

HUBUNGAN PEMBERIAN BANTUAN SOSIAL DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP STATUS GIZI BALITA

Darmin¹, M. Noris²

Universitas Muhammadiyah Bima, Kota Bima, Indonesia,

*Corresponding Autor : darmin@umbima.ac.id,

ABSTRAK

Gizi baik merupakan fondasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan penanda keberhasilan pembangunan serta terpenuhinya hak azasi manusia terhadap pangan dan kesehatan. Berdasarkan hasil survey pendahuluan pada balita di Desa Karampi Kecamatan Langgudu Kabupaten Bima bahwa masih terdapat 3,36% balita mengalami gizi kurang. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian bantuan sosial dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif terhadap status gizi balita. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Populasi penelitian meliputi ibu dan balita di desa Karampi, Kecamatan Langgudu, Kabupaten Bima, Nusa Tenggara Barat. Sample dalam penelitian menggunakan 52 responden yang terdiri atas ibu dan balita. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* untuk melihat hubungan antara bantuan sosial dan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi balita. Hasil analisis univariat pemberian bantuan sosial sebesar 57.7% dan tidak menerima bantuan sosial sebesar 42.3%. Sedangkan yang memberikan ASI Eksklusif sebesar 90.4% dan tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar 9.6%. Hasil analisis bivariat antara hubungan penerimaan bantuan dengan status gizi balita menunjukkan bahwa terdapat 15.4% balita dengan gizi buruk dan 84.6% balita dengan gizi baik. Namun, tidak ada pengaruh yang signifikansi 0.708 ($P\text{-value} \geq 0.05$) antara bantuan sosial dengan status gizi anak. Sedangkan hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan status gizi berpengaruh secara signifikan dimana $p\text{-value} (0.000 \leq 0.05)$.

Kata kunci: Asi Eksklusif, Bantuan Sosial, Gizi Balita, Status Gizi.

ABSTRACT

Good nutrition is the foundation for the development of quality human resources and a marker of successful development and the fulfillment of human rights to food and health. Based on the results of a preliminary survey on toddlers in Karampi Village, Langgudu District, Bima Regency, there are still 3.36% of toddlers experiencing malnutrition. This research aims to determine the relationship between providing social assistance and providing exclusive breast milk (ASI) on the nutritional status of toddlers. This research is a descriptive analytic research. The study population included mothers and toddlers in Karampi Village, Langgudu District, Bima Regency, West Nusa Tenggara. The sample in the study used 52 respondents consisting of mothers and toddlers. Data analysis used univariate and bivariate analysis using the chi-square test to see the relationship between social assistance and exclusive breastfeeding on the nutritional status of toddlers. The results of the univariate analysis of providing social assistance was 57.7% and not receiving social assistance was 42.3%. Meanwhile, 90.4% gave exclusive breastfeeding and 9.6% did not give exclusive breastfeeding. The results of the bivariate analysis between the relationship between receiving aid and the nutritional status of toddlers showed that there were 15.4% of toddlers with poor nutrition and 84.6% of toddlers with good nutrition. However, there was no significant effect of 0.708 ($P\text{-value} \geq 0.05$) between social assistance and children's nutritional status. While the relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status has a significant effect where the $p\text{-value} (0.000 \leq 0.05)$.

Keywords: *Exclusive Breastfeeding, Social Assistance, Toddler Nutrition, Nutritional Status.*

PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu faktor utama penentu kualitas sumber daya manusia untuk pembangunan berkelanjutan (Shabariah & Pradini, 2021). Status gizi adalah keadaan tubuh

yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan gizi yang dimasukkan ke dalam tubuh (Ardina, 2016; Limpeleh, n.d.). Salah satu cara untuk mengukur gizi pada balita adalah dengan menilai status gizi. Status gizi merupakan ekspresi keseimbangan dalam variabel tertentu atau ekspresi gizi dalam variabel tertentu (Sarman & Darmin, 2021). Status gizi dipengaruhi oleh asupan makanan dan pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Jika tubuh diberikan nutrisi yang cukup dan digunakan secara efektif, keadaan nutrisi yang optimal akan tercapai, membantu pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kapasitas kerja dan kesehatan secara umum (Ramadhan et al., 2021; Sari, 2023). Ada lima faktor utama yang mempengaruhi status gizi yaitu; Kemiskinan sosial dan budaya, peningkatan kerentanan terhadap penyakit menular, kerawanan pangan, dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi kebutuhan gizi balita, faktor-faktor seperti pendidikan, pengetahuan, jenis kelamin, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, dan faktor ekonomi. Sosial ekonomi akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi (Shabariah & Pradini, 2021).

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif menjelaskan ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Berdasarkan Pasal 6 dalam peraturan pemerintah yang sama, setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI eksklusif pada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah pengaruh promosi susu formula, kesehatan anak, kesehatan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, pengetahuan dan sikap ibu. Peningkatan angka pemberian ASI eksklusif dapat membantu memperbaiki masalah gizi lainnya seperti stunting, anemia pada wanita usia subur, kelebihan berat badan pada anak, dan berat badan lahir rendah (Sarman & Darmin, 2021). Menyikapi permasalahan status gizi, pemerintah telah melakukan program BLT (Bantuan Langsung Tunai) untuk menopang pendapatan keluarga agar status gizi balita tetap terpenuhi. Program bantuan sosial merupakan salah satu faktor mencegah terjadinya malnutrisi pada balita. Selain itu, pemberian asi eksklusif juga dapat mencegah terjadinya malnutrisi.

Hasil observasi awal yang dilakukan di Desa Karampi, Kecamatan Langgudu, Kabupaten Bima, NTB menunjukkan bahwa 88.5% ibu berstatus IRT, dan pekerjaan ayah 51.6% sebagai petani, 13.5% nelayan, 9.6% guru sukarela, 11.5% wiraswasta, dan 3.8% petani. Status pekerjaan orang tua dapat mempengaruhi kebutuhan status gizi balita. Satus gizi menjadi permasalahan yang sangat krusial yang harus diperhatikan bersama-sama, Oleh karena itu, mengingat pentingnya pemenuhan status gizi balita, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh bantuan sosial dan pemberian asi pada status gizi balita di desa karampi, kacamatan langgudu, kabupaten bima, NTB.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif statistik. Populasi penelitian meliputi ibu dan balita di desa karampi, kecamatan langgudu, kabupaten bima, nusa tenggara barat. Sample dalam penelitian menggunakan 52 responden yang terdiri atas ibu dan balita. Instrument penelitan yang digunakan terdiri atas angket dan kuisisioner untuk menganalisis karakteristik responden, angket pendataan penerima bantuan sosial, dan angket pendataan pemberian asi eksklusif yang kemudian di berikan kepada 52 responden di Desa Karampi, Kecamatan Langgudu, Kabupaten Bima. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* untuk melihat hubungan antara bantuan sosial

dan pemberian asi eksklusif terhadap status gizi balita di desa Kaampi, kecamatan Langgudu, Kabupaten Bima, Nusa Tenggara Barat.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri atas pekerjaan orang tua dan pendidikan ibu balita. Berikut merupakan karakteristik responden dalam penelitian ini, yakni sebagai berikut:

Tabel 1. Pekerjaan Ibu Balita

Pekerjaan Ibu Balita	Frequency	Percent (%)
Ibu Rumah Tangga	46	88.5
Guru Sukarela	4	7.7
Guru Kontrak	2	3.8
Total	52	100.0

Tabel 1 menunjukkan bahwa pekerjaan ibu balita yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga terdapat 46 responden dengan persentase 88.5%, ibu balita yang berprofesi sebagai guru sukarela terdiri atas 4 responden (7.7%), dan berprofesi sebagai guru kontrak 2 responden (3.8%)

Tabel 2. Pendidikan Terakhir Ibu Balita

Pendidikan Terakhir Ibu Balita	Frequency	Percent (%)
Tidak Tamat SD	1	1.9
SD	5	9.6
SMP	14	26.9
SMA/SMK	20	38.5
S1	12	23.1
Total	52	100.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir ibu balita yang tidak tamat SD terdiri atas 1 responden (1.9%), SD 5 responden (9.6%) SMP 14 responden (26.9%), SMA/SMK 20 responden (38.5%), dan S1 terdiri atas 12 responden (23.1%). Berdasarkan tabel 2, maka dapat dilihat bahwa pendidikan terakhir ibu balita kebanyakan dari kalangan SMA/SMK.

Tabel 3. Pekerjaan Ayah Balita

Pekerjaan Ayah Balita	Frequency	Percent (%)
Petani	32	61.5
Guru Sukarela	5	9.6
Nelayan	7	13.5
Wiraswasta	6	11.5
PNS	2	3.8
Total	52	100.0

Tabel 3 menunjukkan bahwa pekerjaan ayah didominasi 32 responden berprofesi sebagai petani (61.5%), 7 responden berprofesi sebagai nelayan (13.5%), 6 berprofesi sebagai wiraswasta (11.5%), 5 responden guru sukarela (9.6%) dan 2 responden berprofesi sebagai PNS (3.8%).

Tabel 4. Penerima Bantuan Sosial

Penerimaan Bantuan Sosial	Frequency	Percent (%)
Menerima Bantuan Sosial	30	57.7
Tidak Menerima Bantuan Sosial	22	42.3
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui persentase penerima bantuan sosial sebesar 57.7% dan tidak menerima bantuan sosial sebesar 42.3%.

Analisis Univariat

Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	Frequency	Percent (%)
Memberikan ASI Eksklusif	47	90.4
Tidak Memberikan ASI Eksklusif	5	9.6
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui persentase memberikan ASI Eksklusif sebesar 90.4% dan tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar 9.6%. Hampir semua orang tua memberikan asi eksklusif kepada balita.

Status Gizi Balita

Tabel 6. Status Gizi Balita

Status Gizi Balita	Frequency	Percent (%)
Gizi Kurang	8	15.4
Gizi Baik	44	84.6
Total	52	100.0

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui persentase gizi kurang sebesar 15.4% dan gizi baik 84.6%.

Analisis Bivariat

Hubungan Penerimaan Bantuan Sosial Dengan Status Gizi Balita

Hasil analisis bivariat hubungan penerimaan bantuan dengan status gizi balita menunjukkan bahwa terdapat 15.4% balita dengan gizi buruk dan 84.6% balita dengan gizi baik, berikut merupakan hasil analisis bivariat penerimaan bantuan sosial dengan status gizi yakni sebagai berikut:

Tabel 6. Hubungan Penerimaan Bantuan Dengan Status Gizi Balita

Penerimaan_Bantuan_Sosial	Status_Gizi_Balita				Sig.
	Gizi Kurang		Gizi Baik		
	n	%	n	%	
Mendapatkan Bantuan Sosial	4	13.3%	26	86.7%	.708
Tidak Mendapatkan Bantuan Sosial	4	18.2%	18	81.8%	
Total	8	15.4%	44	84.6%	

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat 13.3% balita dengan gizi buruk yang mendapatkan bantuan sosial, sedangkan yang tidak mendapatkan bantuan sosial sebesar 15.4% dengan gizi buruk. Hal ini menunjukkan bahwa penerimaan bantuan sosial memberikan dampak terhadap pemenuhan status gizi balita. Sedangkan balita dengan gizi baik terdapat 86.7% dengan penerima bantuan sosial dan 81.8% gizi baik yang tidak mendapatkan bantuan sosial. Pemberian bantuan sosial tidak berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita. Hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi 0.708 ($P\text{-value} \geq 0.05$).

Hubungan Penerimaan ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Balita

Hasil analisis bivariat hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap status gizi balita menunjukkan bahwa terdapat 15.4% balita dengan gizi buruk dan 84.6% balita dengan gizi baik, berikut merupakan hasil analisis bivariat penerimaan bantuan sosial dengan status gizi yakni sebagai berikut:

Tabel 7. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi

Pemberian_Asi_Eksklusif	Status_Gizi_Balita				Sig.
	Gizi Kurang		Gizi Baik		
	n	(%)	n	(%)	
Memberikan ASI Eksklusif	3	6.4%	44	93.6%	.000
Tidak Memberikan ASI Eksklusif	5	100.0%	0	0.0%	
Total	8	15.4%	44	84.6%	

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat 6.4% balita dengan gizi buruk yang memberikan ASI eksklusif, sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 100 % dengan gizi buruk. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian asi eksklusif memberikan dampak terhadap pemenuhan status gizi balita. Sedangkan balita dengan gizi baik terdapat 93.6% yang diberikan ASI eksklusif dan 0.0% gizi baik yang tidak diberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita. Hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi 0.000 ($P\text{-value} \leq 0.05$).

PEMBAHASAN

Hubungan Penerimaan Bantuan Sosial Dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat 4 responden dengan penerima bantuan sosial yang mengalami gizi buruk (13.3%), sedangkan 26 responden lainnya 26 responden dengan gizi baik (86.7%). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian bantuan sosial mempengaruhi status gizi balita. Adapun 4 responden dengan gizi buruk (13.3% tersebut tidak menggunakan bantuan sosial untuk kebutuhan nutrisi dan asupan gizi balita. Hal ini akan berpengaruh terhadap status gizi balita.

Pemenuhan status gizi balita juga dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya status pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pekerjaan ayah dapat mempengaruhi status gizi balita (Ardina, 2016; Sari, 2023). Latar belakang pendidikan ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung akan memberikan kecukupan nutrisi kepada balita (Mulazimah, 2017; Waroh, 2019).

Pengaruh pekerjaan juga mempengaruhi ibu mempertimbangkan status gizi balita bahwa pekerjaan ibu balita yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga terdapat 46 responden dengan persentase 88.5%, ibu balita yang berprofesi sebagai guru sukarela terdiri atas 4 responden (7.7%), dan berprofesi sebagai guru kontrak 2 responden (3.8%) sedangkan pekerjaan ayah

32 responden berprofesi sebagai petani (61.5%), 7 responden berprofesi sebagai nelayan (13.5%), 6 berprofesi sebagai wiraswasta (11.5%), 5 responden guru sukarela (9.6%) dan 2 responden berprofesi sebagai PNS (3.8%). Dengan adanya bantuan sosial dapat meningkatkan pendapatan keluarga dan pemenuhan gizi balita (Ardina, 2016). Namun, terkadang bantuan sosial yang diberikan kepada masyarakat kurang mampu tidak tepat guna. Karena beberapa faktor diantaranya jumlah keluarga dan kebutuhan ekonomis keluarga.

Selain itu, status pendidikan dan kesehatan ibu juga mempengaruhi kebutuhan gizi balita dimana jika ibu sakit maka bantuan sosial yang diperoleh akan dipergunakan untuk keperluan lain (Sulistiyorini, 2011). Sehingga kebutuhan gizi balita tertunda. Adapun tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan dan sikap sangat berpengaruh besar terhadap status gizi balita. Pendidikan terakhir ibu balita di desa karampi kebanyakan dari kalangan SMA/SMK, sehingga mempengaruhi pengetahuan ibu terhadap kebutuhan gizi balita dimana bantuan sosial yang diterima tidak dipergunakan dengan kebutuhan gizi balita (Fajriani, Evawany Yunita Aritonang, 2020; Sulistiyorini, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan antara pemberian bantuan sosial dengan status gizi balita 0.708 ($P\text{-value} \geq 0.05$). Namun, terdapat beberapa keluarga atau orang tua yang terbantu dalam menjaga status gizi balita dengan memanfaatkan bantuan sosial dengan optimal dan tepat sasaran. Sehingga rentan gizi kurang relatif kecil berkisar 13.3%. Sedangkan rentan gizi

Dampak negatif dari permasalahan gizi pada masa ini adalah dalam jangka pendek, terganggunya perkembangan otak, gangguan perkembangan fisik, dan gangguan metabolisme kimia dalam tubuh. Dalam jangka panjang, dampak buruk yang dapat ditimbulkan adalah berkurangnya kemampuan kognitif (Rosha et al., 2013), berkurangnya imunitas sehingga lebih rentan terhadap penyakit, dan lebih tinggi risiko terkena diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan kecacatan. pada lansia, serta kualitas pekerjaan yang tidak kompetitif sehingga menyebabkan rendahnya produktivitas ekonomi (Purnomo et al., 2023; Sari, 2023).

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Balita

Pemberian asi eksklusif dimaksudkan untuk memberikan nutrisi yang cukup dan digunakan secara efektif, keadaan nutrisi yang optimal akan tercapai, membantu pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kapasitas kerja dan kesehatan secara umum (Sulistiyorini, 2011). Berdasarkan hasil penelitian di desa karampi maka dijumpai sebanyak 93.6% gizi baik dan 0.0% gizi buruk. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pemberian asi eksklusif kepada anak relatif terjamin.

Status gizi balita secara umum dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi jenis kelamin, penyakit menular, imunitas, asupan energi dan protein, sedangkan faktor eksternal meliputi tingkat pendapatan keluarga, pendidikan ibu, status pekerjaan orang tua dan kebiasaan makan. Penyebab permasalahan status gizi pada balita bersifat multifaktor dan saling berkaitan.

Makan merupakan suatu hal penting yang dapat mempengaruhi status gizi, untuk itu diperlukan pemenuhan kebutuhan gizi seimbang pada bayi, jika pola makan yang buruk akan mempengaruhi status gizi hingga mengganggu tumbuh kembang yang kurang optimal, serta lebih rentan mengalami cedera kronik. penyakit pada usia dewasa (Limpeleh, n.d.; Sari, 2023; Shabariah & Pradini, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 6.4% balita dengan gizi buruk walaupun diberikan asi eksklusif. Namun, tidak sedikit dari balita yang menyandang gizi baik yakni berkisar 93.6%. Sejalan dengan penelitian (Sarman & Darmin, 2021) yang menunjukkan hasil penelitian di Provinsi Nusa Tenggara Barat menyatakan bahwa balita dengan riwayat

tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 4,9 kali mengalami stunting dibandingkan balita dengan ASI eksklusif. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh kesehatan ibu yang menghambat pemberian asi eksklusif secara optimal.

Selain status gizi, kesehatan ibu juga menjadi faktor penentu kualitas sumber daya manusia. Status gizi dan kesehatan ibu sebelum hamil, selama hamil, dan selama menyusui merupakan masa-masa yang sangat penting dan krusial. Sehingga pemenuhan gizi anak tergantung pada rentan pemberian asi eksklusif yang optimal (Sari, 2023; syamsuriansyah, Hetty Ismainar, 2021).

Pemberian ASI eksklusif mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan status gizi anak dibawah usia 5 tahun. Makanan terpenting yang diterima bayi pertama kali saat lahir adalah ASI. ASI merupakan makanan yang paling ideal baik secara fisiologis maupun biologis dan harus diberikan kepada bayi sejak usia dini. Memang, selain memiliki nilai gizi yang cukup tinggi, ASI juga mengandung zat imunologi yang membantu melindungi bayi dari berbagai penyakit yang dapat menghambat tumbuh kembang anak. Pemberian ASI dimulai saat bayi lahir. bayi berusia 6 bulan, tidak perlu menambahkannya atau menggantinya dengan makanan atau minuman lain (Nilakesuma et al., n.d.).

Perlunya intervensi status gizi menjadi tanggungjawab bersama dalam menyediakan sumber daya manusia yang sehat (Picauly et al., 2021). Hasil penelitian yang dilakukan di desa karampi terdapat 84.6% balita dengan status gizi baik dan hanya terdapat 15.4% balita dengan status gizi buruk. Pemberian asi eksklusif berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita $p\text{-value} (0.000 \leq 0.05)$. Upaya-upaya dasar yang dilakukan untuk menjaga status gizi anak adalah dengan memberikan pemahaman inklusif kepada orang tua terkait tentang pentingnya status gizi pada balita dari rentang usia 0-6 bulan. Pemenuhan nutrisi yang tepat dengan pemberian asi eksklusif dapat memperbaiki status gizi balita untuk pertumbuhan dan perkembangan yang baik.

KESIMPULAN

Hasil analisis bivariat hubungan penerimaan bantuan sosial dengan status gizi ditemukan terdapat 13.3% balita dengan gizi buruk yang mendapatkan bantuan sosial, sedangkan yang tidak mendapatkan bantuan sosial berkisar 15.4%. Sedangkan hasil analisis bivariatnya menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan terhadap pemberian bantuan sosial dengan status gizi balita dimana nilai $sig. 0.708 (P\text{-value} \leq 0.05)$. Hasil analisis bivariat hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap status gizi balita menunjukkan bahwa terdapat 15.4% balita dengan gizi buruk dan 84.6% balita dengan gizi baik. Pemberian bantuan sosial tidak berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita. Hal ini ditunjukkan dengan nilai $sig. 0.000 (P\text{-value} \leq 0.05)$. Untuk mempertimbangkan data yang komprehensif, maka kedepannya perlu dilakukan intervensi menyeluruh tingkat kecamatan untuk mengetahui retensi yang kompleks terkait akan pengaruh bantuan sosial dan pemberian asi eksklusif terhadap status gizi balita untuk mendukung kompleksitas data.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Rektor dan Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Bima yang telah memberikan dukungan moril maupun materi, terimakasih juga kepada masyarakat Desa Karampi, Kecamatan Langgudu, Kabupaten Bima, NTB, dan Puskesmas Langgudu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardina, R. (2016). *Dukungan sosial dan status gizi remaja*. 5(9).
- Fajriani, Evawany Yunita Aritonang, Z. N. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Gizi Seimbang Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun. 1–11.
- Limpeleh, F. V. (n.d.). Hubungan Antara Asupan Energi Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah Di Kompleks Pasar 45 Kota Manado.
- Mulazimah. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri. 2013, 18–21. <http://ojs.unpkediri.ac.id>
- Nilakesuma, A., Jumalis, Y. D., & Rusjdi, S. R. (n.d.). Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. 4(1), 37–44.
- Picauly, I., Lery Mboeik, S., Sri Lendes, T., & Hayer, S. (2021). CONVERGENCE ACTION ASSISTANCE ACCELERATING STUNTING REDUCTION IN WEST MANGGARAI DISTRICT, EAST NUSA TENGGARA PROVINCE. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat Kepulauan Lahan Kering*, 2234, 44–56.
- Purnomo, A., Hastuti, R. P., & Julaiha, S. (2023). Pendampingan Keluarga Balita Stunting Sebagai Upaya Pencegahan dan Penanganan Stunting Di Desa Sri Mulya Jaya Kecamatan Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah. 2(2), 17–22.
- Ramadhan, K., Noya, F., Aminuddin, A., & Setiawan, S. (2021). Assistance of human development cadres in making proposals for convergence prevention of stunting activities. *Community Empowerment*, 6(5), 707–712. <https://doi.org/10.31603/ce.4558>
- Rosha, B. C., Sisca, D., Putri, K., Yunita, I., & Putri, S. (2013). DETERMINAN STATUS GIZI PENDEK ANAK BALITA DENGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS 2007-2010) Determinants of Stunting in Under Five Children with Low Birth Weight History in Indonesia (Riskesdas Data Analy. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 12(3), 195–205.
- Sari, P. M. (2023). Hubungan Antara Asupan Pangan Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Balita Correlation Between Food Intake And History Of Infectious Disease With Nutritional Status Of Toddlers. 4(1), 47–54.
- Sarman, & Darmin. (2021). Hubungan ASI Eksklusif dan Paritas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-12 Bulan di Kota Kotamobagu : Studi Retrospektif. *Gema Wiralodra*, 12(2), 206–216. <https://gemawiralodra.unwir.ac.id/index.php/gemawiralodra/article/view/186>
- Shabariah, R., & Pradini, T. C. (2021). Hubungan Antara Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Pada Balita di TK Pelita Pertiwi Cicurug Sukabumi. 1(2), 41–47. <https://doi.org/10.24853/mjnf.1.2.41-47>
- Sulistiyorini, E. (2011). Hubungan Pekerjaan Ibu Balita Terhadap Status Gizi Balita Di Posyandu Prima Sejahtera Desa Pandean Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali Tahun 2009. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(2), 1–17. [http://eprints.ums.ac.id/41781/1/Naskah Publikasi Nur Azikin Rozali.pdf](http://eprints.ums.ac.id/41781/1/Naskah%20Publikasi%20Nur%20Azikin%20Rozali.pdf)
- syamsuriansyah, Hetty Ismainar, H. M. (2021). Konsep Dasar Manajemen Kesehatan. In *Widina Bhakti Persada Bandung*.
- Waroh, Y. K. (2019). Pemberian Makanan Tambahan Sebagai Upaya Penanganan Stunting Pada Balita Di Indonesia. *Embrio*, 11(1), 47–54. <https://doi.org/10.36456/embrio.vol11.no1.a1852>