

Original Article

## Analysis Of Weight Faltering Incidents In Toddlers In The Work Area Of Tanjung Rambang Health Center, Prabumulih City

Analisis Kejadian Weight Faltering Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih

Siti Anisa Maulidia<sup>1</sup>, Akhmad Dwi Priyatno<sup>2</sup>, Chairil Zaman<sup>3</sup>, Edy Sapada<sup>4</sup>, Lisa Fitri<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang

\*Corresponding Author:

Siti Anisa Maulidia

Institusi asal penulis

Email: sitianisa.m@gmail.com

**Keyword:**

Toddler, Weight Faltering

**Kata Kunci:**

Balita, Penurunan Berat Badan

©The Author(s) 2025

### Abstract

The maximum development potential of children under five is strongly influenced by nutrition. Estimates of stunting, wasting, overweight, and underweight as markers of child malnutrition. The most dominant stunting that occurs in toddlers is the problem of weight faltering or growth faltering. Methods Research using cross-sectional. Population consists of mothers who have toddlers, who visit posyandu ILP Mekar Jaya in Talang Batu Village in February 2025 using purposive sampling technique obtained 53 respondents. The results of the study obtained age of toddlers  $p$  Value = 0.04 OR 0.32, gender  $p$  Value 0.90, birth weight  $p$  Value 0.48, exclusive breastfeeding  $p$  Value = 0.02 OR 3.69, maternal age  $p$  Value = 0.51, maternal education  $p$  Value = 0.16, parental income  $p$  Value = 1.00, maternal knowledge  $p$  Value = 0.01 OR 4.25. From the final results of multivariate analysis variable knowledge with  $p$  Value = 0.017 OR 4.250. Conclusion there is a significant relationship between the age of toddlers, exclusive breastfeeding and maternal knowledge of the incidence of weight faltering. The more dominant variables knowledge.

### Abstrak

Potensi Perkembangan balita secara maksimal sangat dipengaruhi oleh gizi. Estimasi *stunting*, *wasting*, *overweight*, dan *underweight* sebagai penanda malnutrisi anak. *Stunting* yang paling dominan yang terjadi pada balita adalah permasalahan gagal tumbuh atau *weight faltering* atau *growth faltering*. Metode Penelitian menggunakan *cross-sectional*. Populasi terdiri dari ibu-ibu yang memiliki balita, yang mengunjungi posyandu ILP Mekar Jaya di Desa Talang Batu pada bulan Februari 2025 menggunakan tehnik *purposive sampling* didapatkan 53 responden. Hasil penelitian didapatkan usia balita  $p$  Value = 0,04 OR 0,32, jenis kelamin  $p$  Value = 0,90, berat badan lahir  $p$  Value = 0,48, ASI eksklusif nilai  $p$  Value = 0,02 OR 3,69, Usia ibu nilai  $p$  Value = 0,51, pendidikan ibu nilai  $p$  Value = 0,16, pendapatan orang tua nilai  $p$  Value = 1,00, pengetahuan ibu nilai  $p$  Value = 0,01 OR 4,25. Dari hasil akhir analisis multivariat variabel pengetahuan dengan nilai  $p$  Value = 0,01 OR 4,250. Kesimpulan ada hubungan yang bermakna antara usia balita, ASI eksklusif dan pengetahuan ibu terhadap kejadian *weight faltering*. Variabel yang lebih dominan adalah pengetahuan.

**Article Info:**

Received : May 06,2025

Revised : July 16, 2025

Accepted : August 25, 2025

Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-

Ma'arif Baturaja

e-ISSN : 2620-5424

p-ISSN : 2503-1392



This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

## PENDAHULUAN

Gizi yang baik merupakan komponen utama dalam membantu bayi dan balita mencapai potensi perkembangan mereka secara maksimal. Malnutrisi pada anak usia dini membuat anak berisiko mengalami kegagalan perkembangan dan, sebagai akibatnya, dapat menyebabkan mereka tumbuh lebih pendek dari rata-rata (1).

Tren kekurangan dan kelebihan gizi di seluruh dunia ditunjukkan oleh estimasi *stunting*, *wasting*, *overweight*, dan *underweight* sebagai penanda malnutrisi anak. Menurut WHO pada tahun 2022

sebanyak 148,1 juta anak mengalami *stunting*, 45 juta anak mengalami *wasting*. Jika hal ini terus berlanjut, target WHO untuk mengurangi jumlah menjadi 100 juta anak *stunting* pada tahun 2025 akan memerlukan penanganan lebih lanjut. Berdasarkan data (2), di antara 116 negara, Indonesia memiliki skor kelaparan sedang, menempatkannya pada posisi 73. Indikator yang termasuk dalam GHI adalah prevalensi *stunting* dan *wasting* pada balita.

Epidemi terhambat pertumbuhannya masih jauh dari selesai di Indonesia. Menurut data (3) angka *stunting* nasional mengalami

penurunan tipis dari 21,6% pada tahun 2022 menjadi 21,5% di tahun 2023. Menurut RPJMN, target pemerintah Indonesia menurunkan angka stunting pada anak hingga 14% pada tahun 2024. Berbeda halnya dengan angka kejadian *stunting* yang perlahan menurun, untuk *wasting* di Indonesia justru menunjukkan peningkatan dari 7,70% menjadi 8,50% pada periode yang sama. (4).

Prevalensi balita *stunting* Provinsi Sumatera Selatan menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun yaitu 18,6% pada tahun 2022, lalu meningkat menjadi 20,3% di tahun 2023. Hal serupa juga terjadi pada *wasting*, yang naik dari 6,91% di tahun 2022 menjadi 9,7% di tahun 2023. (3). Kondisi ini juga tercermin di Kota Prabumulih, di mana angka *stunting* naik dari 12,3% di tahun 2022 menjadi 15,4% di tahun 2023. Meski sempat menurun dari 8,6% (2021) menjadi 5,0% (2022), angka *wasting* kembali meningkat menjadi 9,1% pada tahun 2023 (3).

Menurut Kemenkes RI, *stunting* didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan hasil pengukuran berada di bawah -2 standar deviasi (SD) dari kurva pertumbuhan WHO. *Wasting* adalah kondisi kekurangan gizi akut yang ditandai dengan berat badan yang sangat rendah dibandingkan tinggi badan anak (BB/TB). WHO mendefinisikan *wasting* sebagai berat badan terhadap tinggi badan yang berada di antara -3 hingga di bawah -2 standar deviasi (SD) dari kurva pertumbuhan WHO. *Weight faltering*, atau dikenal juga sebagai *growth faltering*, adalah kondisi berat badan bayi yang tidak naik sesuai standar usianya atau stagnan (BB/U).

*Stunting* dapat diawali dengan *weight faltering*. Mekanisme homeostasis tubuh akan mengurangi laju pertumbuhan linier untuk memastikan status gizi yang cukup jika penurunan berat badan tidak segera diatasi, yang dapat menyebabkan malnutrisi

parah dan dalam skenario terburuk terjadi terhambatnya pertumbuhan. (5)

Diantara berbagai faktor determinan penyebab *stunting* yang paling dominan yang terjadi pada balita adalah permasalahan gagal tumbuh atau *growth failure* atau *weight faltering*. Pada anak-anak dan bayi baru lahir, keterlambatan perkembangan fisik dikenal sebagai gagal tumbuh atau penurunan berat badan, dan hal ini terwujud dalam ketidakmampuan untuk menambah berat badan sesuai dengan grafik pertumbuhan yang umum (6) *Weight faltering* adalah kenaikan berat badan yang tidak adekuat berdasarkan usia. Berat badan tidak naik (T) pada balita mengindikasikan kemungkinan gangguan pertumbuhan dan harus diwaspadai karena jika dibiarkan atau tidak terdeteksi akan berisiko mengalami masalah gizi yang lebih berat. Berat badan tidak naik (T) terdiri dari Kenaikan berat badan tidak memadai, berat badan stabil dan berat badan turun. (7)

Penelitian yang dilakukan oleh (8) Terdapat korelasi antara pengetahuan dengan *weight faltering* di Mesir. *Weight faltering* umum terjadi pada bayi dari rumah tangga berpendapatan rendah, menurut sebuah penelitian di Jepang (9). Sedangkan penelitian di Tambak Lorok Semarang oleh (10) didapatkan adanya hubungan antara berat bayi lahir dengan terjadinya *weight faltering*.

Pada laporan SIGIZI di Kota Prabumulih tahun 2024, sebanyak 14.521 rerata balita yang ditimbang, terdapat 2.761 rerata jumlah balita yang tidak naik berat badannya. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun ada penurunan angka *stunting* secara keseluruhan, tantangan terkait *weight faltering*, *wasting*, dan *underweight* tetap perlu ditangani secara serius untuk memastikan kesehatan optimal bagi anak. (3)

Berdasarkan laporan SIGIZI tahun 2024, menunjukkan bahwa untuk data balita yang

tidak naik berat badannya, di Puskesmas Tanjung Rambang mengalami peningkatan dari 278 balita di tahun 2023 menjadi 314 balita di tahun 2024. Selain itu, Puskesmas Tanjung Rambang merupakan urutan ketiga tertinggi dari sembilan puskesmas di Prabumulih yaitu sebesar 31,8 % dari 988 balita yang ditimbang, dimana yang tertinggi adalah Puskesmas Prabumulih Barat sebesar 40,3% dari 1380 balita yang ditimbang dan Puskesmas Pasar Prabumulih sebesar 34,3 % dari 2148 balita yang di timbang.

Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang *weight faltering* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Rambang sebagai bagian dari upaya memahami masalah gizi di wilayah tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *weight faltering* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Rambang tahun 2025.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* untuk mengetahui faktor kejadian *weight faltering* pada balita. Penelitian ini berfokus pada variabel yang dapat diukur atau diamati satu kali untuk variabel

independen dan dependen (11). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian *weight faltering* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih pada tahun 2025. Untuk penelitian ini, populasi terdiri dari ibu-ibu yang memiliki balita, yang mengunjungi posyandu ILP Mekar Jaya di Desa Talang Batu pada bulan Februari 2025 dengan total sebanyak 114 balita. peneliti memilih sebagian kecil dari keseluruhan hal yang diteliti dan menyebutnya sampel penelitian digunakan tehnik *purposive sampling* dengan pendekatan slovin didapatkan 53 balita. Penulis menggunakan standar-standar dalam mengumpulkan sampel , peneliti memilih partisipan penelitian untuk mengumpulkan data yang relevan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat, bivariat dan multivariate.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

Usia balita, jenis kelamin, ASI eksklusif, berat badan lahir, usia ibu, pendidikan ibu, pendapatan orang tua, dan pengetahuan ibu adalah variabel independen yang digunakan dalam analisis univariat untuk menentukan distribusi frekuensi variabel dependen (kejadian *weight faltering* pada balita).

**Tabel 1. Kriteria Responden Kejadian *Weight Faltering* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Rambang Tahun 2025**

Variabel	Jumlah (n)	Presentasi (%)
<b>Kejadian <i>Weight faltering</i></b>		
1. Ya	24	45,3
2. Tidak	29	54,7
<b>Usia Balita</b>		
1. Batita	28	52,8
2. Prasekolah	25	47,2
<b>Jenis Kelamin</b>		
1. Laki-laki	27	50,9
2. Perempuan	26	49,1
<b>Berat Badan Lahir</b>		
1. Rendah	10	18,9
2. Normal	43	81,1
<b>ASI eksklusif</b>		
1. Tidak	31	58,5
2. Ya	22	41,5
<b>Usia Ibu</b>		

1. Resiko tinggi	11	20,8
2. Resiko rendah	42	79,2
<b>Pendidikan Ibu</b>		
1. Rendah	19	35,8
2. Tinggi	34	64,2
<b>Pendapatan Orang Tua</b>		
1. Rendah	44	83,0
2. Tinggi	9	17,0
<b>Pengetahuan Ibu</b>		
1. Rendah	30	56,6
2. Tinggi	23	43,4

**Tabel 2. Hubungan Antara Usia Balita Dengan Kejadian *Weight Faltering* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025**

Variabel	Kejadian <i>weight faltering</i>				Jumlah		P value	OR
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Usia balita</b>								
1. Batita	9	17,0	19	35,8	28	52,8	0,04	0,32
2. Pra-sekolah	15	28,3	10	18,9	25	47,2		
<b>Jenis Kelamin</b>								
1. Laki-laki	12	22,6	15	28,3	27	50,9	0,90	
2. Perempuan	12	22,6	14	26,4	26	49,1		
<b>Berat Badan</b>								
1. Rendah	6	11,3	4	7,5	10	18,9	0,48	
2. Normal	18	34,0	25	47,2	43	81,1		
<b>Asi eksklusif</b>								
1. Tidak	18	34,0	13	24,5	31	58,5		
2. Ya	6	11,3	16	30,2	22	41,5	0,02	3,69
<b>Usia Ibu</b>								
1. Resiko tinggi	6	11,3	5	9,4	11	20,8	0,51	
2. Resiko rendah	18	34,0	24	45,3	42	79,2		
<b>Pendidikan Ibu</b>								
1. Rendah	11	20,8	8	15,1	22	35,8	0,16	
2. Tinggi	13	24,5	21	39,6	31	64,2		
<b>Pendapatan Orang Tua</b>								
1. Rendah	20	37,7	24	45,3	44	83,0	1,00	
2. Tinggi	4	7,5	5	9,4	9	17,0		
<b>Pengetahuan Ibu</b>								
1. Rendah	18	34,0	12	22,6	30	56,6	0,01	4,25
2. Tinggi	6	11,3	17	32,1	23	43,4		

Dari tabel 2. terlihat hanya ada 3 kriteria yang nilai pvalue <0,05, uji statistik diperoleh nilai *p Value* = 0,04 untuk usia balita. Kesimpulan ada hubungan antara usia balita dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025. Dari hasil analisa didapatkan nilai *OR* = 0,32 artinya responden yang memiliki anak usia batita beresiko 0,32 kali untuk terjadinya *weight faltering*

dibandingkan dengan responden yang memiliki anak usia prasekolah.

Diperoleh nilai *p Value* = 0,02. Kesimpulan ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025.

Dari hasil analisa didapatkan nilai *OR* = 3,69 artinya responden yang ASI tidak eksklusif

beresiko 3,69 kali untuk terjadinya *weight faltering* pada balita dibandingkan dengan responden yang ASI eksklusif.

Uji statistik diperoleh pada kriteria pengetahuan ibu nilai *p Value* = 0,01. Kesimpulan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025. Dari hasil analisa didapatkan nilai *OR* = 4,25 artinya responden yang pengetahuan rendah beresiko 4,25 kali untuk terjadinya *weight faltering* pada balita dibandingkan dengan responden yang pengetahuan tinggi

### Analisa Mutivariat

Dalam analisis multivariat, satu variabel dependen dihubungkan dengan banyak variabel independen secara bersamaan.

### Analisis regresi logistik sederhana tahap seleksi bivariat

Dengan menggunakan uji regresi logistik dasar selama tahap pemilihan bivariat, analisis multivariat dilakukan pada delapan variabel independen. Selama langkah pemodelan, variabel langsung dimasukkan dalam analisis multivariat karena hasil pemilihan bivariat mengungkapkan nilai *p* < 0,25. Di sisi lain, jika nilai *p* lebih dari 0,25 sehingga tidak diikuti dalam multivariat. Tabel berikut menampilkan pemilihan bivariat studi tersebut

**Tabel 3 Hasil Analisis Regresi Logistik Sederhana Tahap Seleksi Bivariat Terhadap Variabel Independen**

Variabel Penelitian	<i>P value</i>
Usia Balita	0,041
Jenis Kelamin	0,901
Asi eksklusif	0,025
Berat badan Lahir	0,300
Usia Ibu	0,489
Pendidikan Ibu	0,168
Pendapatan Orang tua	0,956
Pengetahuan Ibu	0,013

Tabel 3. menunjukkan bahwa variabel bebas usia balita, ASI Eksklusif, pendidikan ibu, dan pengetahuan ibu memiliki nilai *p* kurang dari 0,25 maka empat variabel ini masuk dalam model multivariate. Sedangkan variabel jenis kelamin, berat badan lahir, usia ibu, dan pendapatan orangtua tidak dimasukkan karena nilai *p*-nya lebih dari 0,25.

### Analisis Regresi Logistik Ganda

Tahap permodelan empat variabel yang dimasukkan ke dalam model yaitu variabel usia balita, ASI Eksklusif, pendidikan ibu dan pengetahuan ibu. Hasil analisa multivariat dengan uji regresi logistik dan tahap permodelan dengan mengeluarkan variabel *p value* > 0,05 secara bertahap dari variabel yang memiliki *p value* terbesar. Hasil analisa regresi logistik ganda dapat dilihat dari tabel berikut ini

**Tabel 4. Tahap 1 Regresi Logistik**

Variabel Penelitian	<i>P value</i>	<i>OR</i>
Usia Balita	0,051	0,256
Asi eksklusif	0,385	0,549
Pendidikan Ibu	0,314	1,943
Pengetahuan	0,032	4,772

Dari hasil tabel 4. terlihat bahwa empat variabel yang memiliki nilai  $p > 0,05$ , dengan demikian variabel dengan nilai  $p$

Value paling besar dikeluarkan di dalam permodelan:

**Tabel 5 Perubahan OR Setelah Variabel ASI Eksklusif dikeluarkan**

Variabel	OR ada ASI	OR tidak ada ASI	Perubahan OR (%)
Usia Balita	0.256	0.220	14,06
ASI Eksklusif	0.549	-	-
Pendidikan Ibu	1.943	1.972	-1,49
Pengetahuan Ibu	4.772	5.828	-22,14

Berdasarkan hasil analisis yang dilihat dari tabel 5. setelah variabel ASI Eksklusif dikeluarkan, Perubahan nilai *OR* pada variabel lain setelah variabel ASI Eksklusif dikeluarkan adalah  $> 10 \%$ , dengan

demikian variabel ASI Eksklusif dimasukkan kembali ke permodelan. Selanjutnya variabel yang terbesar *p Value* nya adalah pendidikan dan mendapatkan hasil berikut:

**Tabel 6. Perubahan OR Setelah Variabel Pendidikan Ibu di keluarkan**

Variabel	OR ada pendidikan	OR tidak ada usia balita	Perubahan OR (%)
Usia balita	0.256	0.249	2,73
Pengetahuan Ibu	4.772	4.973	-4,22
ASI Eksklusif	0.549	0.540	1,64
Pendidikan Ibu	1.943	-	-

Pada tabel 6 setelah variabel pendidikan Ibu dikeluarkan, perubahan nilai *OR* pada variabel lain setelah variabel ASI Eksklusif dikeluarkan adalah  $< 10 \%$ , dengan demikian variabel

pendidikan ibu dikeluarkan dari analisis permodelan selanjutnya variabel terbesar *p Value* selanjutnyanya adalah variabel Usia ibu dan mendapatkan hasil berikut:

**Tabel 7 Perubahan OR Setelah Variabel Usia Balita di keluarkan**

Variabel	OR ada usia balita	OR tidak ada usia balita	Perubahan OR (%)
Usia balita	0,256	-	-
Pengetahuan ibu	4,973	3,246	34,75
ASI eksklusif	1,853	2,666	-43,87

Pada tabel 7 setelah variabel usia balita dikeluarkan, perubahan nilai *OR* pada variabel lain setelah variabel usia balita dikeluarkan

adalah  $> 10 \%$ , dengan demikian variabel usia balita dimasukkan kembali ke permodelan.

### Uji Interaksi

**Table 8 Uji Interaksi Variabel Pengetahuan Block 1 method = Enter Omnibus Tests of Model Coefficients**

	Chi-Square	P value
Step	6,218	0,013
Block	6,218	0,013
Model	6,218	0,013

Hasil uji interaksi *Block 1: Methode = Enter* di uji omnibusnya memperlihatkan *p Value* = 0,013 berarti < dari 0,05 berarti ada interaksi antara pengetahuan ibu terhadap kejadian *weight faltering* pada balita di

Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025.

**Model Hasil Akhir Multivariat**

**Tabel 9 Hasil akhir Multivariat terhadap semua variabel independent**

		<i>P value</i>	<i>OR</i>	<i>95,0% C.I.for EXP(B)25</i>	
				<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
<i>Step</i>	Pengetahuan ibu	0,017	4,250	1,302	13,874
1	<i>Constant</i>	0,036	0,157		

Dari hasil akhir analisis multivariat ternyata terdapat variabel yang paling dominan terhadap kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025 adalah variabel pengetahuan (*p Value* = 0,017). Hasil analisis multivariat adalah bila

variabel independen di uji secara bersama-sama maka variabel pengetahuan adalah variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025.

**Tabel 10. Hasil Regresi Logistik Ganda Pengetahuan**

Variabel	<i>B</i>	<i>Pvalue</i>	<i>OR</i>
Pengetahuan	1.447	0,017	4,250
Konstanta	1.852		

Cox&Snell R SquRE = 0,111  
Nagelkerke R Square = 0,148

Model Regresi Logistiknya :  
 $Z = 1,852 - 1,447 (\text{Pengetahuan})$   
 $Z = 1,852 - 1,447 (1) = 0,405$   
 Probabilitas Pengetahuan =  $\frac{1}{1 + e^{-Z}}$   
 = 0,60 = 60%

Bila variabel dependen diuji bersama-sama, maka variabel pengetahuan adalah variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025. Berdasarkan data di responden pengetahuan ibu rendah, memiliki kemungkinan 60% lebih besar balita mengalami *weight faltering*. Hasil analisis regresi logistik berganda juga menunjukkan pengetahuan ibu yang rendah memengaruhi 11% kejadian *weight faltering* pada balita, sisanya merupakan

pengaruh faktor lain. Pengetahuan rendah memiliki risiko sebesar 4,250 kali untuk balita mengalami *weight faltering*

**PEMBAHASAN**

**Hubungan usia balita dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025.**

Pada uji statistik ditemukan ada hubungan antara usia balita dengan kejadian *weight faltering* di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (12) yang berjudul "Faktor gagal tumbuh pada anak berdasarkan *composite index of anthropometric failure* di Provinsi Sulawesi

Barat” didapatkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian gagal tumbuh. Pada penelitian lainnya di Tanzania oleh (13) yang berjudul “*The burden and correlates of childhood undernutrition in Tanzania according to composite index of anthropometric failure*”, di dapatkan ada hubungan antara usia balita dengan kejadian gagal tumbuh.

Masa *toddler* (Usia 1-3 tahun) merupakan tahap penting dalam kehidupan yang menuntut pertimbangan cermat. Selama masa ini, perkembangan fisik, psikologis, motorik, dan sosial seseorang berlangsung dengan sangat cepat. Untuk mencapai potensi intelektual sepenuhnya, ini merupakan masa yang sangat penting (14). Kebiasaan makan anak terbentuk pada tahun pertama kehidupannya. Dengan melihat dan meniru kebiasaan makan orang lain, anak-anak memperoleh banyak informasi tentang kapan, apa, dan berapa banyak makanan yang harus dimakan. Oleh karena itu, orang-orang di sekitar anak (terutama ibu) mempunyai pengaruh terhadap kebiasaan makan dan gangguan makan anak. (15)

Menurut asumsi peneliti pada usia tersebut nafsu makan mengalami penurunan dikarenakan adanya adaptasi. Baik adaptasi dari balita dalam peralihan dari ASI ke Makanan pendamping ASI ataupun dari kesiapan ibu dalam peralihan tersebut. Pemberian ASI dihentikan, dan anak-anak mengalami banyak pertumbuhan fisik dan mental, dan pada saat itu, mereka harus memperoleh pola makan yang seimbang untuk mendukung perkembangan otak dan tubuh anak. Selain itu sebagian besar ibu bekerja, sehingga tidak memperhatikan nutrisi pada balitanya, sering sekali ibu yang bekerja terlalu sibuk dengan pekerjaannya sehingga tidak memperhatikan anaknya yang sering kali kekurangan nutrisi dan asupan gizi.

### **Hubungan jenis kelamin dengan kejadian *weight faltering* pada balita di**

### **wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025.**

Pada uji statistik ditemukan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Habibzadeh *et al* (2015) (16) menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi antara jenis kelamin dengan gagal tumbuh di Urmia, Barat Laut Iran. Penelitian lain oleh (17) yang berjudul “*Gender perceptions predict sex differences in growth patterns of indigenous Guatemalan infants and young children*”, hubungan jenis kelamin dan pola pertumbuhan anak pribumi di Guatemalan memang signifikan pada usia dini, khususnya selama tahun pertama kehidupan (0-12 bulan), di mana perempuan mengungguli laki-laki dalam hal pertumbuhan. Namun, pada usia 18 bulan ke atas (tahun kedua kehidupan), perbedaan pola pertumbuhan berdasarkan jenis kelamin mulai berkurang secara signifikan. Penelitian ini menyatakan bahwa perbedaan pertumbuhan yang awalnya pada anak perempuan (kelompok usia 6-17 bulan pada data nasional) menjadi mengecil atau tidak lagi signifikan pada tahun kedua kehidupan (usia 18 bulan ke atas).

Perbedaan dalam perilaku mengasuh anak yang berawal dari persepsi terkait jenis kelamin dapat menyebabkan perbedaan biologis antara anak perempuan dan laki-laki, termasuk perbedaan dalam pola pertumbuhan. Kedua jenis kelamin sama-sama rentan mengalami hambatan perkembangan, menurut penelitian sebelumnya. Pemberian MP-ASI dini diyakini menjadi penyebab retardasi pertumbuhan pada anak laki-laki, sedangkan pemberian ASI yang kurang pada anak perempuan diduga sebagai penyebabnya. (17)

Menurut asumsi peneliti, secara biologis, baik anak laki-laki maupun perempuan memiliki potensi tumbuh kembang yang

serupa, sehingga *weight faltering* lebih mungkin dipengaruhi oleh faktor lainnya bukan dari faktor jenis kelamin. Selain itu, berdasarkan karakteristik balita di wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Rambang, kasus *weight faltering* antara laki-laki dan perempuan relatif seimbang, sehingga prevalensi tidak berubah secara signifikan berdasarkan jenis kelamin.

Hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025.

Pada uji statistik ditemukan ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Haqueena *et al* (2025) (18) didapatkan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin. Penelitian lain dilakukan oleh (19) yang berjudul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko gagal tumbuh pada anak usia > 6-24 bulan di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2016" didapatkan hasil analisis pemberian ASI eksklusif dengan risiko gagal tumbuh pada balita terdapat hubungan yang bermakna.

ASI merupakan sumber makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan gizi spesifik bayi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi kemungkinan kegagalan pertumbuhan. Bayi yang menyusui dengan baik dapat memperoleh semua nutrisi yang mereka butuhkan dari ASI saja. Meskipun dianjurkan untuk menyapih bayi dari ASI setelah 6 bulan, mereka dapat terus mengonsumsinya setidaknya selama satu tahun lagi. Namun, banyak tantangan masih ada di masyarakat. Salah satunya adalah ketidakmampuan ibu untuk memberikan susu kepada bayinya sampai usia enam bulan. Banyak faktor yang

berkontribusi pada kegagalan menyusui secara eksklusif, termasuk rendahnya pengetahuan tentang pentingnya ASI eksklusif (20)

Menurut asumsi peneliti, para ibu responden dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa mereka tidak memberikan ASI secara eksklusif karena berbagai alasan, termasuk kurangnya pasokan ASI, jadwal kerja yang padat, dan dekatnya masa kehamilan, yang semuanya membuat mereka sulit untuk menyediakan cukup waktu untuk memberikan ASI Eksklusif.

**Hubungan berat badan lahir dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025.**

Pada uji statistik ditemukan tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *weight faltering* di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan Latifah *et al* (2024) (12) yang berjudul "Faktor gagal tumbuh pada anak berdasarkan *composite index of anthropometric failure* di Provinsi Sulawesi Barat", bahwa balita dengan riwayat berat badan lahir rendah memiliki risiko gagal tumbuh yang lebih tinggi berdasarkan CIAF dibandingkan balita yang lahir dengan berat badan lahir normal. Balita dengan berat badan lahir rendah lebih rentan terhadap penyakit, lebih sering mengalami kegagalan menyusui, dan berisiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan, dibandingkan dengan berat badan yang sesuai saat lahir.

Berat badan lahir ditentukan dalam jam pertama kelahiran. Jika kurang dari 2.500gram disebut BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Menurut penelitian, ada peningkatan risiko kematian dua puluh kali lipat pada bayi BBLR. Bayi BBLR sering kali tidak dapat berlari dengan baik dalam jarak jauh. Jika mereka selamat saat dilahirkan,

bayi BBLR cenderung tumbuh dan berkembang lebih lambat daripada bayi yang tumbuh normal. Risiko signifikan penyakit tidak menular, termasuk kelainan pertumbuhan dan perkembangan meningkat pada mereka yang memiliki riwayat BBLR. (21)

Menurut asumsi peneliti, balita dengan riwayat berat bayi lahir rendah di wilayah kerja puskesmas tanjung rambang tidak mengalami *weight faltering* dikarenakan mendapatkan asupan yang adekuat serta kondisi lingkungan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita sehingga tidak mempengaruhi pertumbuhan balita dengan riwayat berat bayi lahir rendah.

### **Hubungan usia ibu dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025.**

Pada uji statistik ditemukan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Fentahun *et al* (2016) (22) ada hubungan antara usia ibu saat melahirkan dengan pertumbuhan dan status gizi ibu serta hasil kesehatan bayi yang dilahirkan. Ibu yang melahirkan anak pertama sebelum usia 15 tahun berhubungan dengan kemungkinan terhambatnya pertumbuhan yang lebih tinggi.

Usia reproduksi wanita antara dua puluh dan tiga puluh adalah masa optimal untuk mengandung anak hingga cukup bulan. Meskipun ada pendapat bahwa wanita hamil usia < 20 tahun beresiko lebih tinggi mengalami kematian ibu, angka sebenarnya dua hingga lima kali lebih besar di antara wanita berusia 20–29 tahun. Selain itu, risiko kematian ibu meningkat bagi wanita yang berusia 30–35 tahun saat mereka hamil atau melahirkan (Prawirohardjo,

2012). Bayi yang ibunya melahirkan sebelum mencapai pubertas memiliki peluang lebih tinggi untuk tidak berkembang dengan baik. Pertumbuhan fisik dan mental yang cepat merupakan ciri khas masa pubertas, yang mengharuskan peningkatan konsumsi kalori dan zat gizi mikro. Namun demikian, dalam kasus kehamilan dini (sebelum usia 15 tahun), ibu dan janin yang sedang tumbuh bersaing untuk mendapatkan zat gizi guna mendukung pertumbuhan mereka yang cepat. Akibatnya, kehamilan selama masa remaja memperlambat pertumbuhan anak (23). Kehamilan diatas umur 35 tahun tidak dianjurkan karena memiliki risiko untuk terjadinya BBLR, karena pada usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak peranakan ataupun penyakit degeneratif dan juga bisa dikarenakan pada usia ini semua organ kemampuannya sudah mulai menurun. (24)

ehamilan pada usia remaja meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dan pertumbuhan janin terhambat (IUGR), tetapi walaupun balita dengan riwayat berat bayi lahir rendah, balita mendapatkan asupan yang adekuat serta kondisi lingkungan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita sehingga tidak mempengaruhi pertumbuhan balita.

### **Hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025.**

Pada uji statistik ditemukan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (12) yang berjudul “Faktor gagal tumbuh pada anak berdasarkan *composite index of anthropometric failure* di Provinsi Sulawesi Barat” bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dan kejadian gagal pertumbuhan pada balita

berdasarkan CIAF. Penelitian lain oleh (25) yang berjudul “Metode dan pola waktu pemberian asi eksklusif sebagai faktor resiko *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan” yang juga menemukan tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *growth faltering*.

Menurut Notoadmojo (2010) (26) bahwa pendidikan sebenarnya adalah tentang fakta bahwa setiap orang, kapan saja, dapat terlibat dalam proses pembelajaran. Transisi dari ketidaktahuan menjadi pengetahuan, atau dari tidak mampu melakukan sesuatu menjadi mampu melakukannya adalah arti sedang belajar. Dari sini, kita dapat menyimpulkan bahwa pendidikan formal tidak perlu dilakukan di ruang kelas, tetapi kapanpun dan dimanapun. Tingkat pendidikan seseorang memengaruhi tingkat pengetahuannya.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang mendukung serta penelitian terdahulu peneliti berasumsi walaupun pendidikan tinggi memudahkan untuk memperoleh dan memahami informasi, bukan berarti seseorang dengan pendidikan rendah beresiko lebih tinggi terjadinya gagal tumbuh atau *weight faltering*. Pengetahuan tentang gizi balita tidak hanya didapat dari pendidikan formal tetapi pengetahuan juga dapat diperoleh melalui cara informal, seperti melalui pengalaman pribadi, media, lingkungan, dan pendidikan kesehatan.

### **Hubungan pendapatan orangtua dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025.**

Pada uji statistik ditemukan tidak ada hubungan antara pendapatan orangtua dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (25) yang berjudul “Metode dan pola waktu pemberian asi eksklusif sebagai faktor resiko *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan” yang juga menemukan tidak terdapat

hubungan antara pendapatan orangtua dengan prevalensi gagal tumbuh pada balita.

Seberapa banyak dan jenis makanan yang dikonsumsi seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendapatan mereka. Kapasitas keluarga untuk membeli makanan berkorelasi langsung dengan tingkat pendapatan mereka. Karenanya, rumah tangga berpenghasilan rendah lebih mungkin mengalami kelaparan, terutama dalam hal memenuhi kebutuhan gizi tubuh. Kuantitas dan variasi makanan yang dikonsumsi sering berubah seiring dengan peningkatan pendapatan seseorang. Bergantung pada tingkat pendapatan seseorang, preferensi belanja makanan seseorang juga akan ditentukan. Proporsi pendapatan yang digunakan untuk membeli produk segar dan makanan lainnya cenderung meningkat seiring dengan peningkatan tingkat pendapatan. Kualitas dan kuantitas gizi berkorelasi positif dengan pendapatan, yang menunjukkan bahwa uang merupakan komponen penting. Kesehatan keluarga dan keadaan keluarga lain yang berinteraksi dengan status gizi yang kontras membaik seiring dengan peningkatan kondisi keuangan satu keluarga (27).

Menurut asumsi peneliti, dalam statistik sosial ekonomi, yang digunakan hanya batas atas dan batas bawah UMR Kota Prabumulih. Ketika ditanya tentang pendapatan bulanan, orang tua subjek sering memberikan perkiraan, bukan angka pasti. Pendapatan atau gaji bulanan seseorang tidak mencerminkan apa pun tentang status sosial ekonominya karena setiap rumah tangga memiliki jumlah tanggungan yang bervariasi.

### **Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025.**

Pada uji statistik ditemukan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *weight faltering* pada balita di wilayah kerja

## Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (19) yang berjudul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko gagal tumbuh pada anak usia > 6-24 bulan di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2016" yang menunjukkan adanya hubungan pengetahuan tentang nutrisi dan pertumbuhan dengan risiko gagal tumbuh. Berdasarkan penelitian lainnya oleh (8) berjudul "*Assesment of mothers' knowledge and practices regarding care of their infant suffering from failure to thrive*", didapatkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan informasi demografi terhadap *weight faltering*.

Tindakan seseorang sangat dipengaruhi pengetahuan yang dimilikinya. Meskipun pengetahuan tidak secara langsung mempengaruhi kondisi gizi balita, namun pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan karena, khususnya di bidang kesehatan, pengetahuan yang memadai memungkinkan seseorang untuk mengidentifikasi potensi masalah kesehatan dan mencari solusinya. (28)

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan ibu dapat membantu mencegah terjadinya *weight faltering* pada balita. Pengetahuan yang tidak memadai, seperti kurangnya pengetahuan tentang kenaikan berat badan yang optimal pada balita, pencegahan serta deteksi dini *weight faltering* merupakan faktor yang penting agar balita tidak mengalami gagal tumbuh di kemudian hari. Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang *weight faltering* pada balita maka pemberian makanan yang seimbang akan semakin baik. Keputusan dan tindakan dipengaruhi oleh pengetahuan Ibu. Anak-anak kemungkinan besar akan memperoleh cukup nutrisi dari Ibu jika Ibu punya pengetahuan gizi yang memadai.

**Variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian *weight faltering* Pada Balita Di Wilayah Kerja**

## Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025

Pengetahuan ibu terhadap *weight faltering* muncul sebagai variabel bebas yang paling dominan apabila keseluruhannya digabungkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (19) yang berjudul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko gagal tumbuh pada anak usia > 6-24 bulan di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2016" yang menunjukkan adanya hubungan pengetahuan tentang nutrisi dan pertumbuhan dengan risiko gagal tumbuh. Berdasarkan penelitian lainnya oleh (8) berjudul "*Assesment of mothers' knowledge and practices regarding care of their infant suffering from failure to thrive*", didapatkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan informasi demografi terhadap *weight faltering*.

Berdasarkan asumsi peneliti, variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian *weight faltering* pada balita yaitu pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu dapat membantu mencegah terjadinya *weight faltering* pada balita. Pengetahuan yang tidak memadai, seperti kurangnya pengetahuan tentang kenaikan berat badan yang optimal pada balita, pencegahan serta deteksi dini *weight faltering* merupakan faktor yang penting agar balita tidak mengalami gagal tumbuh di kemudian hari. Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang *weight faltering* pada balita maka pemberian makanan yang seimbang akan semakin baik. Keputusan dan tindakan dipengaruhi oleh pengetahuan Ibu

### KESIMPULAN

Didapatkan kesimpulan ada hubungan antara usia balita, ASI Eksklusif, pengetahuan ibu, dengan kejadian *weight faltering* pada balita, namun sebalikinya juga didapatkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin, berat badan lahir, usia ibu, pendidikan ibu, pendapatan orangtua dengan kejadian *weight faltering* pada balita di Wilayah Kerja

Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025. Variabel pengetahuan ibu adalah variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *weight faltering* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Rambang Kota Prabumulih Tahun 2025

### SARAN

Sebaiknya peneliti selanjutnya dapat lebih memperbanyak variabel untuk mengetahui faktor penyebab masalah *weight faltering* diluar variabel yang telah peneliti teliti pada populasi yang berbeda.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Purba DH, Kushargina R, Ningsih WIF, Lusiana SA, Rasmaniar TL, Triatmaja NT, et al. Kesehatan dan Gizi Untuk Anak. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952. 2021. 5-24 p.
2. Global Hunger Index. *Global Hunger Index: Hunger and Food Systems in Conflict Settings*. 2021. 1-54 p.
3. Bappenas. *Laporan capaian SDGs Indonesia 2023*. 2023.
4. Kementerian Kesehatan RI. *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Kemenkes. 2022;1-150.
5. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Manajemen Intervensi Spesifik di Puskesmas untuk Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia*. Jakarta; 2023.
6. Apriani LA, Arsanah E, Wiguna RI, Wahyudi I. Edukasi Memasak MP-ASI Sehat Bergizi pada Ibu yang menentukan masa depan bangsa. *Jurnal Masyarakat Mandiri*. 2024;8(3):1-6.
7. Peraturan Direktur Jendral Kesehatan Masyarakat. *Petunjuk teknis pemberian makanan tambahan* berbahan pangan lokal bagi ibu hamil dan balita. NOMOR HK.0. 2023. 1-86 p.
8. Zakaria TF, Sayed EM El, Elsayed NAE. *Assesment of Mothers' Knowledge and Practices Regarding Care of Their Infant Suffering from Failure to Thrive*. *Tanta Scientific Nursing Journal*. 2023;28(1):31-48.
9. Kachi Y, Fujiwara T, Yamaoka Y, Kato T. *Parental Socioeconomic Status and Weight Faltering in Infants in Japan*. *Frontiers in Pediatrics*. 2018;6:1-8.
10. Rohmah SS, Suyatno, Kartasurya MI. *Berat Badan Lahir Rendah sebagai Faktor Resiko Dominan Terhadap Kejadian Gagal Tumbuh pada Anak usia 6-24 Bulan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;6(5):445-53.
11. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
12. Latifah HI, Suyatno S, Asna AF. *Faktor Gagal Tumbuh pada Anak Berdasarkan Composite Index of Anthropometric Failure di Provinsi Sulawesi Barat*. *Amerta Nutrition*. 2024;8(1):1-8.
13. Khamis AG, Mwanri AW, Kreppel K, Kwesigabo G. *The burden and correlates of childhood undernutrition in Tanzania according to composite index of anthropometric failure*. *BMC Nutrition*. 2020;6(1):1-27.
14. Setiawati S, Yani ER, Rachmawati M. *Hubungan status gizi dengan pertumbuhan dan perkembangan balita 1-3 tahun*. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 2020;14(1):88-95.
15. Birch L, Savage JS, Ventura A. *Influences on the Development of*

- Children's Eating Behaviours: From Infancy to Adolescence. *PMC*. 2007;68(1):s1-s56.
16. Habibzadeh H, Jafarizadeh H, Didarloo A. Determinants of failure to thrive ( FTT ) among infants aged 6-24 months: a case-control study. *J prev med hyg*. 2015;56:180-6.
  17. Tumilowicz A, Habicht JP, Pelto G, Pelletier DL. Gender perceptions predict sex differences in growth patterns of indigenous Guatemalan infants and young children. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2015;102(5):1249-58.
  18. Haqueena A, Nurhamidi, Aprianti, Farhat Y. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif , Pengetahuan Gizi , Pendapatan Keluarga , Pola Makan , Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Weight Faltering ( Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin ). *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*. 2025;1(10):1881-903.
  19. Nurti T, Sari LA, Murtiyarini I. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Gagal Tumbuh Pada Anak Usia > 6-24 Bulan di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 2020;20(3):961.
  20. Roesli U. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidiya.; 2009.
  21. Kosim MS, Yunanto A, Dewi R, Sarosa GI, Usman A. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2012.
  22. Fentahun W, Wubshet M, Tariku A. Undernutrition and associated factors among children aged 6-59 months in East Belesa District, northwest Ethiopia: A community based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1-10.
  23. Rah JH, Christian P, Shamim AA, Arju UT, Labrique AB, Rashid M. The Journal of Nutrition Community and International Nutrition Pregnancy and Lactation Hinder Growth and Nutritional Status of Adolescent Girls in Rural Bangladesh. *The Journal of Nutrition*. 2008;138(8):1505-11.
  24. Wiknjosastro H. *Ilmu Kebidanan Edisi 9*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
  25. Puspita AR, Pratiwi R. Metode dan Pola Waktu Pemberian ASI Eksklusif sebagai Faktor Resiko Growth Faltering pada Bayi Usia 2-6. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2017;6(2):120-30.
  26. Notoadmojo. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
  27. Gantini T, Hendrawan, Barkah MR. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Desa Bojong Kecamatan Pameungpeuk Kabupaten Garut. *Agrotekh (Jurnal Agribisnis dan Teknologi Pangan)*. 2024;4(2):99-107.
  28. Notoatmodjo S. *Kesehatan Masyarakat. Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.