

# HUBUNGAN ANTARA BERAT BADAN LAHIR DAN FREKUENSI MAKAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GILINGAN, KOTA SURAKARTA, JAWA TENGAH

Febbi Nuzula Rosmasita<sup>1\*</sup>, Luluk Ria Rakhma<sup>2</sup>, Diah Ekowati<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Profesi Dietisien Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>3</sup> Puskesmas Gilingan Kota Surakarta

E-mail *corresponding author*: [j317245009@student.ums.ac.id](mailto:j317245009@student.ums.ac.id)\*

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Masalah gizi pada balita merupakan isu krusial dalam kesehatan masyarakat karena masa balita merupakan periode emas bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Masalah gizi seperti *stunting*, *underweight*, dan *wasting* dapat berdampak jangka panjang terhadap kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas anak di masa depan. Salah satu faktor masalah gizi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asupan makan. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan antara berat badan lahir dan frekuensi makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gilingan. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian ini yaitu balita usia 6-59 bulan berjumlah 40 balita yang dipilih menggunakan metode *random sampling*. Analisis statistik menggunakan uji normalitas dan *uji rank spearman*. **Hasil:** Terdapat hubungan signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi menurut BB/U ( $p=0,046$ ) dan BB/TB ( $p=0,002$ ). Tidak terdapat hubungan signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi menurut TB/U ( $p=0,912$ ). Tidak terdapat hubungan signifikan antara frekuensi makan dengan status gizi menurut BB/U ( $p=0,185$ ), TB/U ( $p=0,248$ ) dan BB/TB ( $p=0,544$ ). **Simpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U (berat badan menurut umur) dan BB/TB (berat badan menurut tinggi badan), namun tidak terdapat hubungan signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi berdasarkan indikator TB/U (tinggi badan menurut umur). Selain itu, frekuensi makan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi.

**Kata kunci :** berat badan lahir, frekuensi makan, status gizi, balita

## ABSTRACT

**Introduction:** Nutritional problems in toddlers are a crucial public health issue, as early childhood is a critical period for optimal growth and development. Malnutrition issues such as *stunting*, *underweight*, and *wasting* can have long-term impacts on children's health,

intelligence, and productivity in the future. One of the contributing factors to malnutrition is low birth weight (LBW) and inadequate food intake. This study aims to determine the relationship between birth weight and meal frequency with the nutritional status of toddlers in the working area of Gilingan Public Health Center. **Method:** This was an analytical survey study with a cross-sectional design. The sample consisted of 40 children aged 6–59 months, selected using random sampling. Data analysis was conducted using normality tests and Spearman's rank correlation test. **Results:** There was a significant relationship between birth weight and nutritional status based on weight-for-age (W/A) ( $p=0,046$ ) and weight-for-height (W/H) ( $p=0,002$ ). However, no significant relationship was found between birth weight and height-for-age (H/A) ( $p=0,912$ ). Additionally, there was no significant relationship between meal frequency and nutritional status based on W/A ( $p=0,185$ ), H/A ( $p=0,248$ ), or W/H ( $p=0,544$ ). **Conclusion:** There is a significant relationship between birth weight and nutritional status based on the indicators of weight-for-age (W/A) and weight-for-height (W/H). However, there is no significant relationship between birth weight and nutritional status based on the height-for-age (H/A) indicator. Additionally, meal frequency does not show a significant relationship with nutritional status. **Keywords:** birth weight, meal frequency, nutritional status, toddlers.

## PENDAHULUAN

Masalah gizi pada balita merupakan isu krusial dalam kesehatan masyarakat, karena periode ini adalah masa penting untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Berbagai masalah gizi balita seperti *stunting*, *underweight*, dan *wasting* dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan, kemampuan kognitif, dan produktivitas anak di masa depan. Masalah-masalah ini sering kali berakar pada kurangnya asupan nutrisi yang memadai, penyakit infeksi, dan faktor sosial ekonomi yang kompleks (Kemenkes RI, 2021).

Munculnya masalah gizi pada balita dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Secara langsung dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu balita tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang pada usianya, tidak mendapatkan asuhan gizi yang memadai dan menderita penyakit infeksi. Gizi kurang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu asupan makanan yang kurang, yang dapat dilihat juga dari frekuensi makan. Ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, dan pelayanan kesehatan serta lingkungan yang kurang memadai menjadi faktor tidak langsung (De Onis & Branca, 2016). Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang adalah asupan karbohidrat, pengeluaran pangan, ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi, usia ibu dan BBLR (Mulyati et al., 2021).

Permasalahan gizi ini masih menjadi perhatian pemerintah sampai saat ini. Berdasarkan data Riskesdas 2018, angka kejadian *stunting* di Indonesia pada anak balita adalah 30,8% (11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek). Secara nasional, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) diketahui prevalensi anak gizi kurang di Indonesia tidak mengalami perubahan sejak tahun 2016-2017, yaitu sebesar 17,8% namun pada tahun 2018, prevalensinya turun menjadi 13,8% (Kemenkes RI, 2018). Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan prevalensi *stunting* sebesar 21,6%, *wasting* 17,1%, dan obesitas 3,5% pada anak-anak di Indonesia (BKPK, 2022). Kondisi ini menuntut intervensi gizi yang komprehensif dan berkelanjutan untuk mengatasi berbagai permasalahan gizi di masyarakat.

Di wilayah kerja Puskesmas Gilingan, masalah gizi pada balita masih menjadi perhatian khusus. Prevalensi balita berat badan kurang/*underweight* di Puskesmas Gilingan pada tahun 2024 sebesar 12%, prevalensi balita pendek/*stunting* sebesar 8,2% serta prevalensi balita gizi kurang/*wasting* sebesar 5,5%. Data ini menunjukkan bahwa masih terdapat balita yang memiliki masalah gizi dan menjadi tantangan utama untuk bisa menurunkan prevalensi tersebut serta sebagai upaya dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dan mendukung program nasional percepatan perbaikan gizi.

Permasalahan gizi yang terjadi pada balita dapat memberikan berbagai dampak buruk terhadap perkembangan anak selanjutnya. Dampak jangka pendeknya dari masalah gizi pada balita diantaranya anak dapat mengalami gangguan perkembangan otak, gangguan tingkat kecerdasan, terganggunya pertumbuhan dan perkembangan fisik, serta terjadinya gangguan metabolisme tubuh. Selain dampak jangka pendek, terdapat dampak jangka panjang dari masalah gizi pada balita, diantaranya adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar; menurunnya imunitas tubuh, sehingga mudah menderita penyakit; mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya beberapa penyakit seperti penyakit pembuluh darah dan jantung, diabetes mellitus, kegemukan, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia lanjut; serta kualitas kerja yang tidak optimal yang pada akhirnya akan berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes RI, 2015).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan indikator utama yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Kondisi ini memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* dan *underweight* pada anak usia dua belas bulan, serta *underweight* pada usia enam bulan. BBLR mencerminkan jalur pertumbuhan anak, di mana adanya BBLR menunjukkan potensi pertumbuhan yang lebih lambat dan berdampak pada status gizinya (Rokhimawaty et al., 2021).

Frekuensi makan yang cukup berperan penting dalam menjaga keseimbangan energi dan kecukupan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan optimal balita. Secara fisiologis, balita memiliki kapasitas lambung yang kecil, sehingga mereka memerlukan asupan makanan dalam jumlah sedikit namun sering agar kebutuhan energi dan zat gizi hariannya tercapai (Utami & Rahmawati, 2020). Bila frekuensi makan kurang dari yang dianjurkan yaitu minimal tiga kali makan utama dan dua kali selingan per hari, maka anak berisiko mengalami defisit energi kronis yang berdampak pada gangguan pertumbuhan seperti *underweight* dan *stunting* (Dwibarto, 2023). Dengan demikian, frekuensi makan yang teratur tidak hanya menjamin kecukupan asupan, tetapi juga meningkatkan efisiensi pemanfaatan zat gizi oleh tubuh balita.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dilakukannya penelitian ini dengan tujuan mengetahui hubungan antara berat badan lahir dan frekuensi makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Gilingan.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di tiga posyandu di wilayah kerja Puskesmas Gilingan yaitu di posyandu Sri Sulastri 3, Kartika dan Tresno Putra pada bulan Maret 2025. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi Nomor 1.310/VI/HREC/2025. Sampel penelitian ini yaitu balita usia 6-59 bulan berjumlah 40 balita yang dipilih menggunakan metode *simple random sampling*. Variabel dependen penelitian ini yaitu status gizi balita yang meliputi BB/U, TB/U dan BB/TB. Data berat badan dan tinggi badan diperoleh dari data sekunder pada buku KIA. Data status gizi diperoleh dari perhitungan *z-score* berat badan dan tinggi badan menggunakan aplikasi WHO-Antro. Sedangkan variabel independen penelitian ini yaitu berat badan lahir dan frekuensi makan. Variabel independent diperoleh dari data primer melalui wawancara langsung kepada ibu balita. Data yang diperoleh dilakukan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel yang diteliti, serta analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara berat badan lahir dan frekuensi makan dengan status gizi balita. Analisis statistik menggunakan uji normalitas dan *uji rank spearman*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 53. Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	19	47,5

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perempuan	21	52,5
<b>Usia balita</b>		
Baduta (6-23 bulan)	14	35
Balita (24-59 bulan)	26	65
<b>Usia ibu</b>		
Produktif hamil (20-35 tahun)	32	80
Risiko tinggi (> 35 tahun)	8	20
<b>Pekerjaan ibu</b>		
IRT	31	77,5
Pedagang	3	7,5
Karyawan	6	15

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik responden menunjukkan sebagian besar jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (52,5%). Sebagian besar responden berada pada usia 24-59 bulan atau balita (65%). Ibu responden sebagian besar berusia pada kategori produktif untuk hamil yaitu 20-35 tahun (80%), sedangkan 8 ibu responden masuk kategori usia risiko tinggi kehamilan. Menurut penelitian yang dilakukan Rahma *et al* (2020) menunjukkan bahwa ibu dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun (usia berisiko) berpeluang 3,927 kali lebih besar untuk memiliki balita berstatus gizi kurang dan buruk dibandingkan dengan ibu berusia 20 –35 tahun (tidak berisiko). Selain itu, ibu responden sebagian besar tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (77,5%). Ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang lebih terbatas untuk mengasuh anak dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Hal ini dapat memengaruhi kualitas pengasuhan yang diberikan, termasuk dalam hal pemenuhan gizi anak, sehingga akan berpengaruh pada status gizi anak. Terutama bagi ibu yang bekerja dari pagi hingga sore, keterbatasan waktu ini dapat mengurangi perhatian terhadap asupan makanan dan kebutuhan gizi anaknya (Fauzia et al., 2019).

Tabel 54. Variabel penelitian

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Berat badan lahir</b>		
Normal	33	82,5
BBLR	7	17,5
<b>Frekuensi makan</b>		
Kurang baik (< 3x/hari)	3	7,5
Baik (≥ 3x/hari)	37	92,5
<b>Status gizi (BB/U)</b>		
Berat badan sangat kurang	1	2,5
Berat badan kurang	9	22,5
Normal	28	70
Lebih	2	5
<b>Status gizi (TB/U)</b>		
Pendek	6	15
Normal	34	85
<b>Status gizi (BB/TB)</b>		
Gizi buruk	1	2,5
Gizi kurang	3	7,5
Normal	34	85
Risiko gizi lebih	1	2,5
Obesitas	1	2,5

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki berat badan lahir normal (82,5%). Berat badan lahir balita normalnya yaitu  $\geq 2500$  gram. Jika kurang dari 2500 gram maka termasuk berat badan lahir rendah (BBLR) (WHO, 2018). Anak yang memiliki riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) cenderung mengalami laju pertumbuhan yang lebih lambat (Nengsih et al., 2016). Selain itu, fungsi sistem pencernaan pada anak dengan BBLR umumnya belum berkembang secara optimal, sehingga proses penyerapan nutrisi tidak berlangsung secara maksimal (Dewi et al., 2015; Ntenda, 2019). Hal tersebut dapat mempengaruhi status gizi anak.

Sebagian besar responden memiliki frekuensi makan yang baik yaitu 3 kali sehari atau lebih (92,5%). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang Tahun 2014, anak usia 6 bulan sampai 5 tahun dianjurkan agar anak makan secara teratur 3 kali sehari dimulai dari makan pagi, makan siang dan makan malam. Selain itu, anak juga dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan selingan sehat 2 kali sehari dalam upaya memenuhi kebutuhan zat gizi selama sehari.

Responden dengan status gizi menurut BB/U kategori berat badan sangat kurang (*several underweight*) sebanyak 1 orang (2,5%) dan kategori berat badan kurang (*underweight*) sebanyak 9 orang (22,5%). Responden dengan status gizi menurut TB/U kategori pendek (*stunting*) sebanyak 6 orang (15%). Sedangkan responden dengan status gizi menurut BB/TB kategori gizi buruk (*several wasted*) sebanyak 1 orang (2,5%) dan kategori gizi kurang (*wasted*) sebanyak 3 orang (7,5%). Status gizi pada balita dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Secara khusus, faktor langsung terdiri atas kecukupan asupan makanan dan adanya infeksi penyakit (Deswinta & Prasetyo, 2024). Selain itu faktor tidak langsung berupa tingkat pendapatan, pola asuh, pendidikan dan pengetahuan ibu, krisis ekonomi yang menyebabkan kurangnya ketersediaan pangan keluarga (Lestari et al., 2019).

Tabel 55. Hubungan antara berat badan lahir dengan status gizi

Status Gizi	Berat badan lahir				p-value
	BBLR		Normal		
	n	%	n	%	
<b>BB/U</b>					
Berat badan sangat kurang	1	14,3	0	0	0,046
Berat badan kurang	2	28,6	7	21,2	
Normal	4	57,1	24	72,7	
Lebih	0	0	2	6,1	
<b>TB/U</b>					
Pendek	1	14,3	5	15,2	0,912
Normal	6	85,7	28	84,8	
<b>BB/TB</b>					
Gizi buruk	1	14,3	0	0	0,002
Gizi kurang	1	14,3	2	6,1	
Normal	5	71,4	29	87,9	

Status Gizi	Berat badan lahir				p-value
	BBLR		Normal		
	n	%	n	%	
Risiko gizi lebih	0	0	1	3	
Obesitas	0	0	1	3	

Berdasarkan Tabel 3, hasil analisis statistik diperoleh nilai  $p=0,046$  ( $p<0,05$ ), menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi menurut BB/U. Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa balita dengan berat badan sangat kurang dan memiliki riwayat BBLR sebanyak 1 balita (14,3%), balita dengan berat badan kurang dan memiliki riwayat BBLR sebanyak 2 balita (28,6%), sedangkan balita dengan status gizi normal dan memiliki riwayat BBLR sebanyak 4 balita (57,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Avindharin *et al* (2024) menyatakan bahwa berat badan lahir mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian *underweight* ( $p= 0,034$ ) serta anak dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram) lebih berisiko 7,545 kali mengalami kejadian *underweight* dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal ( $\geq 2500$  gram).

Berdasarkan hasil analisis untuk status gizi menurut BB/TB diperoleh nilai  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ), menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi menurut BB/TB. Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa balita dengan status gizi buruk dan kurang yang memiliki riwayat BBLR sebanyak masing-masing 1 balita (14,3%), sedangkan balita dengan status gizi normal yang memiliki riwayat BBLR sebanyak 5 balita (71,4%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *Andreanetta et al.*, (2022) yang menyatakan bahwa terdapat korelasi sangat lemah antara berat badan lahir dengan status gizi dengan nilai  $p=0,042$  ( $p<0,05$ ). Diperkuat juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Khayati & Sundari (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan status gizi menurut indeks BB/TB.

Hasil analisis untuk status gizi menurut TB/U diperoleh nilai  $p=0,912$  ( $p>0,05$ ), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi menurut TB/U. Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa balita dengan status gizi pendek dan memiliki riwayat BBLR sebanyak 1 balita (14,3%), sedangkan balita dengan status gizi normal dan memiliki riwayat BBLR sebanyak 6 balita (85,7%). Hasil penelitian dapat terjadi disebabkan karena dalam penelitian ini kejadian stunting diukur ketika anak sudah berumur 6-59 bulan, sedangkan berat badan lahir diukur pada saat lahir sehingga dalam kurun waktu tersebut bayi BBLR memiliki waktu untuk dan kesempatan untuk tumbuh dan berkembang. Jika anak dengan berat badan lahir rendah menerima asupan gizi yang adekuat

makan pertumbuhan normal dapat terkejar (*catch up*) (Hidayati, 2021). Salah satu usahanya yaitu dengan pemberian ASI eksklusif yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) sehingga dapat menurunkan risiko stunting pada anak (Hizriyani & Aji, 2021). Selain itu pengaruh berat lahir yang paling besar terjadi pada enam bulan pertama kehidupan. Setelah periode ini, pengaruhnya cenderung menurun hingga anak berusia dua tahun. Jika selama enam bulan pertama bayi mampu mengejar pertumbuhan dan memperbaiki status gizinya, maka kemungkinan besar ia dapat mencapai pertumbuhan tinggi badan yang normal (Nasikhah & Margawati, 2012).

Stunting merupakan indikator status gizi yang didasarkan pada panjang badan menurut umur (PB/U), sehingga berat badan tidak memiliki kaitan langsung dengan penilaian stunting. Namun demikian, berat badan lahir sebagai salah satu karakteristik bayi memiliki keterkaitan erat dengan panjang badan saat lahir. Oleh karena itu, berat badan lahir dapat memengaruhi pertumbuhan tinggi badan anak, khususnya selama masa awal kehidupan atau periode neonatal (Hidayati, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni *et al* (2020), yang menyatakan tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting ( $p=0,550$ ). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al* (2020), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting ( $p=0,012$ ). Balita yang lahir dengan BBLR memiliki peluang 1,9 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan balita yang lahir dengan berat badan normal.

Tabel 56. Hubungan antara berat frekuensi makan dengan status gizi

Status Gizi	Frekuensi makan				p-value
	Kurang baik		Baik		
	n	%	n	%	
<b>BB/U</b>					
Berat badan sangat kurang	0	0	1	2,7	0,185
Berat badan kurang	0	0	9	24,3	
Normal	3	100	25	67,6	
Lebih	0	0	2	5,4	
<b>TB/U</b>					
Pendek	0	0	6	16,2	0,248
Normal	3	100	31	83,8	
<b>BB/TB</b>					
Gizi buruk	0	0	1	2,7	0,544
Gizi kurang	0	0	3	8,1	
Normal	3	100	31	83,8	
Risiko gizi lebih	0	0	1	2,7	
Obesitas	0	0	1	2,7	

Berdasarkan Tabel 4, hasil analisis statistik untuk frekuensi makanan dengan status gizi, diperoleh nilai  $p=0,185$  untuk status gizi menurut BB/U, nilai  $p=0,248$  untuk status gizi menurut

TB/U dan nilai  $p=0,544$  untuk status gizi menurut BB/TB. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara frekuensi makan dengan status gizi balita. Penelitian ini berlawanan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dwibarto (2023), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara frekuensi makan dengan status gizi balita di Kecamatan Pundong Kelurahan Srihardono Dusun Tangkil ( $p=0,000$ ). Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti pola makan dan asupan makan. Secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari jenis, frekuensi, dan jumlah makanan. Sehingga jika dilihat dari frekuensi makanan saja dalam sehari tidak bisa menggambarkan pola makan dan asupan makan balita secara keseluruhan. Pola makan yang seimbang, yaitu sesuai dengan kebutuhan gizi balita disertai jenis, frekuensi, jumlah dan pemilihan makanan yang tepat sehingga akan meningkatkan status gizi balita (Hasibuan & Siagian, 2020). Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa balita dengan status gizi normal memiliki frekuensi makan yang kurang baik sebanyak 3 balita (100%). Hal ini dapat memperkuat teori pada penelitian ini yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan frekuensi makan dengan status gizi balita.

## **SIMPULAN**

Terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi BB/U dan BB/TB, namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi TB/U. Sedangkan pada frekuensi makan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan status gizi BB/U, TB/U maupun BB/TB. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya peningkatan gizi ibu hamil untuk mencegah bayi lahir dengan berat badan rendah, mengingat pengaruhnya terhadap status gizi anak. Selain itu, pemenuhan gizi seimbang sejak dini sangat dianjurkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terima kasih kepada Ahli Gizi di Puskesmas Gilingan, Orang tua serta semua pihak terkait yang telah mendukung dan membantu dalam proses pelaksanaan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Andreanetta, P. T., Santosa, Q., Indriani, V., Arifah, K., & Fatchurohmah, W. (2022). Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Status Gizi Dan Perkembangan Anak Usia 6 – 60 Bulan. *E-Jurnal Medika Udayana*, 11(9), 34. <https://doi.org/10.24843/mu.2022.v11.i9.p07>

- Anggraeni, Z. E. Y., Kurniawan, H., Yasin, M., & Aisyah, A. D. (2020). Relationship between Birth Weight, Birth Length and Gender with Stunting Incidence. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 51–56.
- Avindharin, P., Hikmah, A., & Nasrianti, C. (2024). Hubungan Antara Berat Badan Lahir Dan Kejadian Underweight Usia 0-60 Bulan Di Kelurahan Bugel, Karawaci. *JUMAGI (Jurnal Madani Gizi Indoneisa)*, 1(1), 15–21.
- BKPK. (2022). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*.
- De Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, 12(S1), 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Deswinta, D. P., & Prasetyo, A. (2024). Analisis Prevalensi Kasus Balita Wasting di Kawasan Timur Indonesia Tahun 2022 Dengan Pendekatan Spasial. *Gizi Indonesia*, 47(2), 185–194. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v47i2.1023>
- Dewi, N. K., Widyasih, H., & Margono. (2015). Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Dan Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 7(1), 59–63.
- Dwibarto, R. (2023). Hubungan Antara Frekuensi Makan Dengan Status Gizi Balita. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, 7(1), 49–52. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v7i1.346>
- Fauzia, N. R., Sukmandari, N. M. ., & Triana, K. Y. (2019). The Correlation Between Occupational Status of Mother and Nutritional Status Of Toddler. *CARING*, 3(1), 28–32.
- Hasibuan, T. P., & Siagian, M. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Lingkungan Vii Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan Tembung Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 2(2), 116–125. <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i2.229>
- Hidayati, N. (2021). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 8–17.
- Hizriyani, R., & Aji, T. S. (2021). Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Pencegahan Stunting. *Jurnal Jendela Bunda*, 8(2), 56–58. <https://ojs.nchat.id/index.php/nchat/article/view/13>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang, (2014).
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*.
- Kemenkes RI. (2021). *Laporan Nasional Pemantauan Status Gizi Balita*.
- Khayati, Y. N., & Sundari, S. (2019). Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 2(2). <https://doi.org/10.35473/ijm.v2i2.266>
- Lestari, S. A., Pakkan, R., & Suriyanto, T. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendar Lestari, S.

- A., Pakkan, R., & Suriyanto, T. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas M. *MIRACLE Journal of Public Health*, 2(1), 121–133.
- Muliyati, H., Mbali, M., Bando, H., Utami, R. P., & Mananta, O. (2021). Analisis faktor kejadian wasting pada anak balita 12-59 bulan di Puskesmas Bulili Kota Palu: Studi cross sectional. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 6(2), 111. <https://doi.org/10.30867/action.v6i2.345>
- Nasikhah, R., & Margawati, A. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*, 1(1), 715–730.
- Nengsih, U., Noviyanti, & Djamhuri, D. S. (2016). Hubungan riwayat kelahiran berat bayi lahir rendah dengan pertumbuhan anak usia balita. *Jurnal Bidan*, 2(2), 62–66. <https://media.neliti.com/media/publications/234046-hubungan-riwayat-kelahiran-berat-bayi-la-3abc33e7.pdf>
- Ntenda, P. A. M. (2019). Association of low birth weight with undernutrition in preschool-aged children in Malawi. *Nutrition Journal*, 18(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s12937-019-0477-8>
- Rahma, R. Y. D., Sholichah, F., & Hayati, N. (2020). Karakteristik Ibu dan Status Gizi Balita Menurut BB/U di Desa Tambakan, Kecamatan Gubug, Kabupaten Grobogan Tahun 2019. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 12–19. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.24914>
- Rokhimawaty, A., Martono, S. U., & Utomo, T. (2021). Hubungan Berat Badan Lahir Dan Status Gizi Bayi Umur 1-6 Bulan Berdasarkan Indeks Bb/U. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(1), 62–69. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i1.2019.62-69>
- Sari, I. P., Ardillah, Y., & Rahmiwati, A. (2020). Berat bayi lahir dan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 8(2), 110–118. <https://doi.org/10.14710/jgi.8.2.110-118>
- Utami, N. W., & Rahmawati, D. (2020). Frekuensi Makan, Asupan Energi dan Protein Terhadap Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Minggir Sleman. *INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan*, 10(2), 56–61. <https://doi.org/10.61902/involusi.v10i2.132>
- WHO. (2018). *Low birthweight: country, regional and global*.