

Analisis Faktor Risiko Kejadian Status Gizi Kurang Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Amondo Kecamatan Palangga Selatan Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2025

Rahmawati¹, Samsudi², Rasma³

¹²³ Jurusan Gizi, Institut Teknologi Dan Kesehatan Avicenna, Kendari, Indonesia

email korespondensi: rhma4959@gmail.com

ABSTRAK

Data gizi kurang anak balita di Puskesmas Amondo tahun 2023 sebanyak 47 anak balita kemudian data tahun 2024 dari awal Januari-November data gizi kurang meningkat sebanyak 64 anak balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Amondo Kecamatan Palangga Selatan Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2025. Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh anak balita yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Amondo Kecamatan Palangga Selatan Kabupaten Konawe Selatan tahun 2024 dengan jumlah 966 jiwa. Pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Untuk memperoleh sampel yang representatif, pengambilan subjek dari setiap strata atau wilayah ditentukan seimbang atau sebanding dalam masing-masing wilayah yang di matching. Besaran sampel yang digunakan adalah 91 responden. Data dianalisis dengan menggunakan aplikasi SPSS dengan uji Odds Ratio. Hasil uji OR didapatkan nilai pengetahuan (OR= 1,08), kebiasaan makan (OR= 0,70), pendapatan keluarga (OR=1,10), asupan karbohidrat (OR=2,47), asupan protein (OR=0,91) dan asupan lemak (OR=1,30). Disimpulkan bahwa pengetahuan Ibu, Kebiasaan Makan Anak, pendapatan keluarga, dan Asupan Zat gizi (karbohidrat, protein dan lemak) di masa lampau merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang. Disarankan tenaga kesehatan agar selalu memberikan informasi tentang gizi kurang kepada masyarakat, melakukan gerakan penanaman sayuran kepada masyarakat, tidak sembarangan memberikan makanan kepada anak balita, selalu mengonsumsi dan memberikan makanan yang bergizi untuk keluarga.

Kata Kunci: Gizi kurang, pengetahuan ibu, kebiasaan makan, pendapatan keluarga, asupan zat gizi, balita

ABSTRACT

Data on malnutrition in toddlers at the Amondo Health Center in 2023 were 47 toddlers, then in 2024 from early January to November, malnutrition data increased by 64 toddlers. This study aims to determine the Risk Factors for Malnutrition in Toddlers in the Working Area of the Amondo Health Center, South Palangga District, South Konawe Regency in 2025. The design of this study is quantitative with a cross-sectional approach. The population of this study was all toddlers registered in the working area of the Amondo Health Center, South Palangga District, South Konawe Regency in 2024 with a total of 966 people. The sampling used was Accidental Sampling. To obtain a representative sample, the selection of subjects from each stratum or certain region was determined in a balanced or comparable manner in each matched region. The sample size used was 91 respondents. The data were analyzed using the SPSS application with the Odds Ratio test. The OR test results obtained knowledge values (OR = 1.08), eating habits (OR = 0.70), family income (OR = 1.10), carbohydrate intake (OR = 2.47), protein intake (OR = 0.91) and fat intake (OR = 1.30). The conclusion that maternal knowledge, children's eating habits, family income, and nutrient intake (carbohydrates, proteins and fats) in

the past are risk factors for malnutrition. It is recommended that health workers always provide information about malnutrition to the community, carry out vegetable planting movements in the community, do not carelessly give food to toddlers, always consume and provide nutritious food for the family

Keywords: *Malnutrition, maternal knowledge, eating habits, family income, nutrient intake, infants*

PENDAHULUAN

Masalah gizi pada anak balita masih menjadi isu penting dalam kesehatan masyarakat karena berdampak langsung terhadap pertumbuhan, perkembangan, daya tahan tubuh, kecerdasan, serta kualitas sumber daya manusia pada masa mendatang (Flynn et al., 2021). Balita merupakan kelompok usia yang rentan mengalami gangguan gizi karena berada pada fase pertumbuhan cepat dan sangat bergantung pada kecukupan asupan, pola asuh, sanitasi, serta perlindungan dari penyakit infeksi (Ibrahim et al., 2021).

Pertumbuhan dan perkembangan balita akan sangat dipengaruhi oleh gizi. Status gizi akan sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak baik secara fisik, kognitif dan psikologis. Anak dengan gizi yang baik akan mengalami tumbuh kembang yang baik dan ideal. Anak yang mengalami kekurangan gizi akan menyebabkan berbagai keterbatasan antara lain pertumbuhan mendatar, berat badan dan tinggi badan menyimpang dari pertumbuhan normal dan akan mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik (Vaivada et al., 2020).

WHO menjelaskan bahwa malnutrisi mencakup kekurangan gizi, termasuk wasting, stunting, dan underweight, serta kelebihan gizi. Kekurangan gizi pada anak tidak hanya meningkatkan risiko kesakitan, tetapi juga berkaitan dengan kematian anak usia di bawah lima tahun, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah. Secara global, masalah kekurangan gizi anak belum sepenuhnya terkendali. Estimasi UNICEF, WHO, dan World Bank tahun 2025 menunjukkan bahwa pada tahun 2024 terdapat sekitar 150,2 juta anak usia di bawah lima tahun mengalami stunting dan 42,8 juta anak mengalami wasting. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa persoalan gizi anak masih menjadi agenda pembangunan kesehatan yang membutuhkan intervensi berbasis bukti, terutama pada wilayah dengan kerentanan sosial, ekonomi, dan akses layanan kesehatan yang belum merata (UNICEF, 2023).

Secara global, masalah kekurangan gizi anak belum sepenuhnya terkendali. Estimasi UNICEF, WHO, dan World Bank tahun 2025 menunjukkan bahwa pada tahun 2024 terdapat sekitar 150,2 juta anak usia di bawah lima tahun mengalami stunting dan 42,8 juta anak mengalami wasting. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa persoalan gizi anak masih menjadi agenda pembangunan kesehatan yang membutuhkan intervensi berbasis bukti, terutama pada wilayah dengan kerentanan sosial, ekonomi, dan akses layanan kesehatan yang belum merata (Flynn et al., 2021).

Di Indonesia, permasalahan gizi balita juga masih menjadi perhatian serius. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 menilai status gizi balita melalui beberapa indikator, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi atau panjang badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB/TB). Berdasarkan indikator BB/U, prevalensi balita dengan severely underweight di Indonesia tercatat sebesar 3,0% dan underweight sebesar 13,9%. Pada Provinsi Sulawesi Tenggara, angka tersebut lebih tinggi, yaitu severely underweight sebesar 5,2% dan underweight sebesar 18,1%. Sementara itu, berdasarkan indikator BB/TB, prevalensi severely wasting di Sulawesi Tenggara sebesar 2,6% dan wasting sebesar 8,9%, lebih tinggi dibandingkan angka nasional untuk severely wasting sebesar 1,2% dan wasting sebesar 6,2% (Kemenkes, 2023).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara hasil persentase balita gizi kurang (BB/Umur) di Sulawesi Tenggara pada Tahun 2023 sebesar 3,34% (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2024). di Kabupaten Konawe Selatan terdapat 21.774 balita yang ditimbang, dengan 1.844 balita atau 8,5% mengalami berat badan kurang berdasarkan indikator BB/U. Selain itu, dari 21.780 balita yang diukur berdasarkan indikator BB/TB, terdapat 737 balita atau 3,4% mengalami gizi kurang dan 12 balita atau 0,1% mengalami gizi buruk. Data ini menggambarkan bahwa persoalan gizi kurang pada balita masih ditemukan di Konawe Selatan dan membutuhkan analisis lebih spesifik pada tingkat wilayah kerja puskesmas.(Dinkes Kab.Konawe Selatan, 2021).

Wilayah kerja Puskesmas Amondo Kecamatan Palangga Selatan menjadi lokasi yang penting untuk dikaji karena puskesmas merupakan ujung tombak pemantauan pertumbuhan, deteksi dini masalah gizi, edukasi ibu balita, pemberian makanan tambahan, serta rujukan kasus gizi bermasalah. Data gizi kurang anak balita di Puskesmas Amondo tahun 2023 sebanyak 47 anak balita kemudian data tahun 2024 dari

awal Januari-November data gizi kurang meningkat sebanyak 64 anak balita. (Puskesmas Amondo 2023).

Asupan zat gizi adalah salah satu penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita. Asupan zat gizi dapat diperoleh dari beberapa zat gizi, diantaranya seperti zat gizi makro. Kekurangan Gizi dapat menyebabkan (*wasting*) pada balita. Gizi Kurang (*wasting*) terjadi karena kurangnya asupan Zat gizi makro pada balita. Zat gizi mikro merupakan salah satu kebutuhan utama sebagai penunjang kesehatan bagi balita, makanan berperan besar dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, balita memerlukan asupan nutrisi yang adekuat seperti energi dan protein. Adapun zat gizi makro terdiri dari karbohidrat, protein dan lemak (Urufia et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengatakan asupan zat gizi makro memiliki hubungan yang erat dengan status gizi pada balita (Rizkia putri et al., 2023). Hasil penelitian yang dilakukan Sari dan Susilowati (2023) mengatakan asupan karbohidrat merupakan faktor risiko dari kejadian gizi kurang pada balita. Balita yang kurang mengkonsumsi asupan karbohidrat berpeluang 3,142 kali mengalami kejadian gizi kurang dibandingkan dengan balita yang tidak kurang mengkonsumsi asupan karbohidrat (Sari & Susilowati, 2023).

Penelitian yang dilakukan Putri R. et al (2023) juga menyatakan balita yang asupan proteinnya tidak tercukupi berpeluang 3,801 kali mengalami gizi kurang. Dan pada penelitian Natara. et al (2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan lemak dengan kejadian gizi kurang pada balita hal ini dapat terjadi karena asupan lemak yang berasal dari makanan apabila kurang maka akan berdampak pada kurangnya asupan kalori atau energi untuk memproses aktivitas dan metabolisme tubuh (Natara et al., 2023).

Faktor sosial ekonomi menjadi salah satu alasan peneliti memilih lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Amondo, karena sosial ekonomi dapat mempengaruhi pertumbuhan anak seperti pendidikan, pekerjaan, teknologi, budaya dan pendapatan keluarga. Faktor tersebut yang akan berinteraksi satu dengan yang lainnya sehingga dapat mempengaruhi zat gizi pada anak. Zat gizi yang rendah pada anak akan mengakibatkan pertumbuhan akan terganggu. Faktor sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi kemampuan untuk mendapatkan pangan yang baik dalam hal jumlah maupun kualitas bagi keluarga, yang nantinya memiliki pengaruh bagi pemenuhan

asupan zat gizi balita. Keluarga dengan pendapatan yang rendah memiliki keterbatasan dalam mengakses makanan tertentu, sehingga mengkonsumsi makanan dengan jumlah yang kurang. Pemenuhan zat gizi bagi balita yang tidak adekuat dalam jangka waktu yang lama memiliki konsekuensi yang buruk bagi status gizi balita (Yunita et al., 2024)

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian tentang analisis faktor risiko kejadian status gizi kurang anak balita di wilayah kerja Puskesmas Amondo Kecamatan Palangga Selatan Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2025 penting dilakukan. Penelitian ini diharapkan mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian status gizi kurang pada balita, sehingga dapat menjadi dasar penyusunan strategi pencegahan dan penanggulangan masalah gizi balita yang lebih kontekstual, berbasis data, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan cross-sectional. Desain ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara faktor risiko dengan kejadian status gizi kurang pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Amondo Kecamatan Palangga Selatan Kabupaten Konawe Selatan. Pada desain cross-sectional, pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang sama, sehingga penelitian ini dapat menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian status gizi kurang pada balita.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Amondo Kecamatan Palangga Selatan Kabupaten Konawe Selatan pada tahun 2025. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada masih ditemukannya masalah status gizi kurang pada anak balita di wilayah tersebut, sehingga diperlukan kajian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang sebagai dasar penyusunan program perbaikan gizi balita di tingkat pelayanan kesehatan dasar.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Amondo Kecamatan Palangga Selatan Kabupaten Konawe Selatan tahun 2024. Sampel penelitian sebanyak 91 responden yang dihitung berdasarkan rumus slovin. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi anak balita yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Amondo, memiliki data antropometri yang lengkap, serta ibu

atau pengasuh balita bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusi meliputi balita yang mengalami kelainan bawaan, penyakit kronis berat, atau kondisi medis tertentu yang dapat memengaruhi status gizi secara langsung. Teknik pengambilan sampel dapat menggunakan simple random sampling apabila tersedia daftar balita yang lengkap, atau purposive sampling apabila pemilihan responden dilakukan berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas kuesioner terstruktur, lembar observasi, dan dokumen pencatatan status gizi balita. Kuesioner digunakan untuk memperoleh data mengenai karakteristik ibu dan balita, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, riwayat pemberian ASI eksklusif, pola pemberian makan, riwayat penyakit infeksi, pemanfaatan posyandu, serta faktor lain yang diduga berhubungan dengan kejadian status gizi kurang. Data status gizi balita diperoleh melalui pengukuran antropometri atau data hasil pengukuran terbaru yang tercatat dalam buku KIA, register posyandu, atau catatan Puskesmas. Penentuan status gizi balita dilakukan berdasarkan indikator antropometri yang digunakan dalam penelitian, seperti berat badan menurut umur atau berat badan menurut tinggi/panjang badan, sesuai dengan standar penilaian status gizi anak.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung kepada ibu atau pengasuh balita menggunakan kuesioner terstruktur. Selain itu, data status gizi balita dikumpulkan melalui pengukuran antropometri dan/atau penelusuran data sekunder dari catatan Puskesmas, buku KIA, dan register posyandu. Sebelum pengumpulan data dilakukan, responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, kerahasiaan data, serta hak responden untuk menolak atau menghentikan keikutsertaan dalam penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta memberikan persetujuan melalui informed consent. Seluruh data yang terkumpul kemudian diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan, ketepatan, dan konsistensi sebelum dilakukan pengolahan data.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel penelitian, baik variabel dependen maupun variabel independen. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan kejadian status gizi kurang pada anak balita. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-square

apabila data memenuhi syarat uji, sedangkan Fisher's exact test digunakan sebagai alternatif apabila syarat uji Chi-square tidak terpenuhi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Responden

No	Karakteristik Responden	n	%
1	Umur		
	<25	16	17,58
	26-35	60	65,93
	36-45	15	16,48
2	Pendidikan		
	SD	5	5,49
	SMP	18	19,78
	SMA	56	61,54
	S1	12	13,19
3	Pekerjaan		
	Bekerja	43	47,25
	Tidak bekerja	48	52,75
4	Jenis kelamin balita		
	Laki-laki	51	56,04
	perempuan	40	43,96
5	Umur balita (bulan)		
	24-49	48	52,75
	50-59	43	47,25
6	Tinggi badan		
	Normal	55	60,44
	Tidak normal	36	39,56
7	Berat badan		
	Normal	32	35,16
	Kurang	52	57,14
Total		91	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel di atas menggambarkan karakteristik responden yang terlibat dalam penelitian. Berdasarkan umur, mayoritas responden berusia antara 26-35 tahun (65,93%), diikuti oleh kelompok umur 36-45 tahun (16,48%) dan kurang dari 25 tahun (17,58%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA (61,54%), diikuti oleh pendidikan SMP (19,78%), S1 (13,19%), dan SD (5,49%). Terkait pekerjaan, sebagian besar responden bekerja (47,25%), sementara sisanya tidak bekerja (52,75%)

Dalam hal jenis kelamin balita, 56,04% balita yang menjadi subjek penelitian adalah laki-laki, sedangkan 43,96% sisanya adalah perempuan. Berdasarkan umur balita, mayoritas berada dalam rentang usia 24-49 bulan (52,75%), sementara 47,25% balita berusia 50-59 bulan. Untuk tinggi badan, 60,44% balita memiliki tinggi badan yang normal, sementara 39,56% tidak normal. Terakhir, berdasarkan berat badan, sebagian besar balita memiliki berat badan yang kurang (57,14%), sedangkan 35,16% memiliki berat badan normal. Secara keseluruhan, total responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah 91 orang, yang masing-masing mewakili 100% sampel penelitian.

Analisis Bivariat

Hubungan Pengatahuan Ibu Dengan Status Gizi Kurang Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Amondo Tahun 2025

Hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi kurang anak di Wilayah Kerja Puskesmas Amondo Tahun 2025 disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2. Hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi kurang anak di Wilayah Kerja Puskesmas Amondo Tahun 2025

Pengetahuan ibu	Status gizi				Jumlah		OR	95%CL	
	Kurang	%	Baik	%	n	%		LL	UL
Kurang	7	8	8	15	15	16	1,08	0,35	3,28
Cukup	37	92	39	85	81	94			
Jumlah	47	100	44	100	91	100			

Sumber: Data Primer, Tahun 2025

Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Kurang Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Amondo

Tabel 3. Hubungan kebiasaan makan dengan status gizi kurang anak di Wilayah Kerja Puskesmas Amondo Tahun 2025

Kebiasaan makan	Status gizi				Jumlah		OR	95%CL	
	Kurang	%	Baik	%	n	%		LL	UL
Kurang	21	23	16	18	37	40	0,70	0,30	1,64
Cukup	26	77	28	82	54	60			
Jumlah	47	100	34	100	91	100			

Sumber: Data Primer, Tahun 2025.

Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Kurang Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Amondo

Tabel 4. Hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi kurang anak di Wilayah Kerja Puskesmas Amondo Tahun 2025

Pendapatan keluarga	Status gizi				Jumlah		OR	95%CL	
	Kurang	%	Baik	%	n	%		LL	UL
Kurang	15	53	8	47	23	40	2,10	0,79	5,62
Cukup	32	47	36	53	68	60			
Jumlah	47	100	44	100	91	100			

Sumber: Data Primer, Tahun 2025

Hubungan Asupan Zat Gizi (Karbohidrat, Protein, Dan Lemak) Dengan Angka Kecukupan Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Amondo

Tabel 5. Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Angka Kecukupan Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Amondo Tahun 2025

Asupan karbohidrat	Angka kecukupan Gizi				Jumlah		OR	95%CL	
	Kurang	%	Baik	%	n	%		LL	UL
karbohidrat								0,89	6,83
Tidak Sesuai	15	85	7	15	22	16	2,47		
Sesuai	32	49	37	51	92	84			
Protein							0,91	0,36	2,32
Tidak Sesuai	12	42,0	12	42,0	24	30,0			
Sesuai	31	58,0	35	58,0	67	70,0			
lemak							1,30	0,50	3,36
tidak sesuai	13	36,0	10	36,0	23	30,0			
sesuai	34	64,0	34	64,0	68	70,0			
Jumlah	47	100	44	100	91	100			

Sumber: Data Primer, Tahun 2025

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Amondo Tahun 2025

Pengetahuan ibu merupakan informasi yang diperoleh melalui penglihatan, pendengaran, dan pengalaman yang dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pengalaman, lingkungan, dan budaya (Gizi et al., 2019). Pengetahuan gizi berperan dalam menentukan asupan dan pemilihan makanan balita sehingga memengaruhi status gizi anak. Gizi kurang dapat berdampak pada meningkatnya risiko infeksi dan rendahnya daya tahan tubuh. Hasil analisis menunjukkan OR=1,08 (95% CI: 0,35–3,28), yang berarti pengetahuan ibu berhubungan dengan status gizi anak. Hasil ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan, pendidikan, dan pendapatan ibu dengan status gizi balita, meskipun terdapat penelitian lain yang tidak menemukan hubungan tersebut.

Hubungan Kebiasaan Makan dengan Gizi Kurang pada Balita

Kebiasaan makan merupakan perilaku yang memengaruhi status gizi, meliputi jenis, jumlah, dan jadwal konsumsi makanan (Kemenkes RI, 2023). Makanan yang beragam dan bergizi seimbang sangat menentukan status gizi anak (Yunus et al., 2024). Hasil wawancara menunjukkan masih banyak ibu memberikan makanan yang kurang bervariasi akibat kondisi ekonomi dan kurangnya pengetahuan. Analisis menunjukkan $OR=0,70$ (95% CI: 0,30–1,64), sehingga kebiasaan makan berhubungan dengan status gizi anak. Penelitian lain juga menyatakan bahwa pola makan yang buruk meningkatkan risiko gizi kurang, sehingga penting membiasakan balita mengonsumsi makanan beragam dan bergizi seimbang.

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Gizi Kurang pada Balita

Pendapatan merupakan penghasilan keluarga yang memengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar termasuk gizi (Suparyanto, 2021). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Rendahnya pendapatan berdampak pada kualitas makanan, terutama saat harga pangan meningkat, sehingga konsumsi makanan menjadi kurang bergizi. Hasil analisis menunjukkan $OR=1,10$ (95% CI: 0,62–1,64), yang berarti pendapatan keluarga berhubungan dengan status gizi anak. Penelitian lain mendukung adanya hubungan antara status ekonomi dan gizi balita, meskipun terdapat hasil yang berbeda karena dipengaruhi faktor lain seperti pola asuh dan ketahanan pangan.

Hubungan Asupan Zat Gizi (Karbohidrat, Protein, Lemak) dengan Gizi Kurang pada Balita.

Kebutuhan gizi balita meliputi energi dan protein yang diperoleh dari karbohidrat, protein, dan lemak (Adolph, 2016). Hasil analisis menunjukkan bahwa asupan karbohidrat ($OR=2,47$; 95% CI: 0,89–6,83), protein ($OR=0,91$; 95% CI: 0,36–2,32), dan lemak ($OR=1,30$; 95% CI: 0,50–3,36) berhubungan dengan status gizi anak. Kekurangan karbohidrat dapat menyebabkan kekurangan energi, sedangkan kekurangan protein dapat menghambat pertumbuhan dan menyebabkan stunting. Lemak berperan dalam penyediaan energi dan penyerapan vitamin. Beberapa penelitian mendukung hubungan asupan karbohidrat dan protein dengan gizi kurang, sedangkan hasil terkait lemak masih bervariasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu, kebiasaan makan, pendapatan keluarga, dan asupan zat gizi berhubungan signifikan dengan kejadian gizi kurang pada anak balita. Anak yang ibu-nya memiliki pengetahuan kurang tentang gizi, kebiasaan makan yang tidak tepat, berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah, serta menerima asupan zat gizi yang tidak memadai, memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gizi kurang. Temuan ini menekankan pentingnya intervensi yang mengedepankan peningkatan pengetahuan ibu, perbaikan kebiasaan makan, peningkatan status ekonomi keluarga, serta pemenuhan asupan gizi yang adekuat untuk mencegah kejadian gizi kurang pada balita.

DAFTAR PUSTKA

- Adolph, R. (2016). 済無No Title No Title No Title. (2011), 1–23.
- Akbar, H., & Ramli, M. (2022). Faktor Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan di Kota Kotamobagu. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(2), 200–204. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i2.2053>
- Astuti, H. P., & Suminar, D. R. (2022). Respon Stres Pengasuhan Ibu dengan Anak Gangguan Spektrum Autisme (GSA). In *Prosiding Seminar Nasional Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro*.
- Dinkes Kab.Konawe Selatan. (2021). *Laporan Tahunan*. Dinkes Kabupaten Konawe Selatan.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. (2024). *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*. Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.
- Flynn, J., Alkaff, F. F., Sukmajaya, W. P., & Salamah, S. (2021). Comparison of WHO growth standard and national Indonesian growth reference in determining prevalence and determinants of stunting and underweight in children under five: a cross-sectional study from Musi sub-district [version 4; peer review: 2 approved]. *F1000Research*, 9(May 2020), 1–20. <https://doi.org/10.12688/F1000RESEARCH.23156.4>.
- Gama, S. Bin, & Adelina, R. (2024). Hubungan Asupan Protein Dengan Kejadian Stunting Balita Di Indonesia: Tinjauan Pustaka Literature Review. *Indonesian Food and Nutrition Research Journal*, 1(2), 24–38.

- Gizi, D., Kesehatan, P., & Kunci, K. (2019). *Determinan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Puskesmas Belawan Kota Medan | Harahap | Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*. 9(2), 134–143.
- Ibrahim, H. A. A., Nasr, R. A., Salama, A. A., & Amin, A. A. (2021). Childhood malnutrition and hypo mineralized molar defects: A cross sectional study. *F1000 Research*, 10(3), 1–22. <https://doi.org/10.12688/f1000research.74557.1>.
- Kemendes, R. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Natara, A. I., Siswati, T., & Sitasari, A. (2023). Asupan Zat Gizi Makro Dan Mikro Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Radamata. *Journal of Nutrition College*, 12(3), 192–197. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>.
- Sari, R. K., & Susilowati, E. (2023). Scoping Review: Faktor Penyebab Gizi Kurang Pada Balita. *Jurnal Gizi Ilmiah*, 10(3), 1–9. <https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/JGI>.
- UNICEF. (2023). *The State of the World's Children 2020: In Children's Nutrition*. UNICEF.
- Urufia, W. O., Urufia, N., Yaumil, A., Thaifur, B. R., Nurhidayati, W. O., Dafid, D. Z., & Subhan, M. (2024). Gambaran Status Gizi Anak Umur 0-60 Bulan di Posyandu Ferbena. *Ju Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(8), 3242–3253. <https://doi.org/10.56338/jks.v2i1.706>.
- Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopoulos, M., & Bhutta, Z. A. (2020). Stunting in childhood: An overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *American Journal of Clinical Nutrition*, 112, 777S-791S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa159>.
- Yunita, Y., Krisnasary, A., & Suryani, D. (2024). Analisis Asupan Makronutrien dan Pendapatan Keluarga dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Lokus Stunting Kecamatan Argamakmur Bengkulu Utara. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(04), 303–307. <https://doi.org/10.33221/jikm.v13i04.3338>.
- Yunus, M. A., Triawanti, & Skripsiana, N. S. (2024). Hubungan Asupan Karbohidrat, Lemak Dan Protein Dengan Kejadian Stunting. *Homeostasis*, 7(2), 445–451.