

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GIZI BURUK TERHADAP BALITA USIA 12-59 BULAN

Nursyahraeni Madika Rahman¹, Risdayanti², Hasnidar³

^{1,2,3} Universitas Sipatokkong Mambo

Saraheni32@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Status gizi balita merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Malnutrisi pada anak dapat menyebabkan gangguan perkembangan fisik, mental, kognitif, serta meningkatkan kerentanan terhadap penyakit infeksi. **Tujuan :** Riset ini mempunyai tujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi gizi buruk terhadap balita usia 12-59 bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lamurukung Tahun 2024. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan Cross Sectional. Data dikumpulkan melalui pengukuran tinggi badan serta berat badan balita dalam menilai status gizi. **Hasil :** Temuan uji statistik menunjukkan bahwa dari empat faktor yang diteliti, dua variabel mempunyai korelasi signifikan terhadap kondisi gizi anak balita, yaitu frekuensi pemantauan berat badan ($p = 0,028$) dan pengetahuan orang tua tentang gizi ($p = 0,000$). Pengetahuan orang tua merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi status gizi. Sementara itu, frekuensi pemantauan tinggi badan ($p = 0,071$) dan jenis makanan yang diberikan ($p = 0,040$) menunjukkan ada hubungan yang signifikan secara statistik. **Kesimpulan :** Riset ini menunjukkan bahwa mayoritas balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Lamurukung mempunyai gizi yang buruk. Salah satu faktor utama yang memengaruhi kondisi gizi anak adalah kesadaran orang tua, terutama ibu. Dengan demikian, disarankan agar edukasi gizi kepada orang tua ditingkatkan melalui posyandu dan penyuluhan, serta melibatkan peran aktif masyarakat dan institusi terkait dalam pencegahan gizi buruk pada balita.

Kata Kunci : Anak, Balita, Pertumbuhan, Gizi Buruk

ABSTRACT

Background: The nutritional status of toddlers is a crucial factor in determining the quality of future human resources. Malnutrition in children can lead to impaired physical, mental, and cognitive development, as well as increased susceptibility to infectious diseases. **Objective:** This research aims to identify factors influencing malnutrition in toddlers aged 12-59 months in the Lamurukung Community Health Center (UPT) working area in 2024. **Methods:** This study used a quantitative method using a descriptive design with a Cross Sectional approach. Data were collected through measuring the height and weight of toddlers in assessing nutritional status. **Results:** The findings of statistical tests showed that of the four factors studied, two variables had a significant correlation with the nutritional condition of toddlers, namely the frequency of weight monitoring ($p = 0.028$) and parental knowledge about nutrition ($p = 0.000$). Parental knowledge

*was the most dominant factor influencing nutritional status. Meanwhile, the frequency of height monitoring ($p = 0.071$) and the type of food given ($p = 0.040$) showed a statistically significant relationship. **Conclusion:** This research shows that the majority of toddlers in the working area of the Lamurukung Community Health Center UPT have poor nutrition. One of the main factors influencing children's nutritional condition is parental awareness, especially mothers. Thus, it is recommended that nutritional education for parents be increased through integrated health posts (posyandu) and counseling, as well as involving the active role of the community and related institutions in preventing malnutrition in toddlers.*

Keywords: Children, Toddlers, Growth, Malnutrition

PENDAHULUAN

Kualitas sumber daya manusia di masa depan sangat ditentukan oleh status gizi pada masa balita. Anak yang mengalami malnutrisi berisiko menghadapi berbagai gangguan perkembangan, seperti keterlambatan sosial, mental, fisik, dan kognitif, serta meningkatnya kerentanan terhadap infeksi akibat imaturitas fungsi organ dan lemahnya sistem imunitas tubuh (Annisa Nuradhiani, 2023).

Kondisi ini menegaskan bahwa gizi yang adekuat merupakan faktor penting dalam membentuk sumber daya manusia yang produktif dan berdaya saing tinggi. Balita dan ibu hamil menjadi kelompok paling rentan sehingga membutuhkan perhatian khusus, mengingat kekurangan gizi pada masa kehamilan dapat mengganggu perkembangan janin, memicu berat badan lahir rendah, hingga meningkatkan risiko stunting (Toruntju et al., 2020).

Malnutrisi terjadi ketika tubuh tidak mendapatkan kecukupan nutrisi dalam jangka waktu panjang, sehingga tubuh

memanfaatkan cadangan energi dari jaringan adiposa dan organ vital. Kondisi ini merupakan bentuk kekurangan gizi yang cukup berat, yang umumnya disebabkan oleh defisit protein dan kalori dalam makanan sehari-hari (Adiningsih, 2019).

Dampak malnutrisi pada anak dapat muncul dalam jangka pendek maupun panjang, mulai dari gangguan pertumbuhan, penurunan daya tahan tubuh, hingga risiko penyakit kronis. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa anak dengan gizi buruk cenderung memiliki produktivitas lebih rendah secara emosional, mental, dan fisik dibandingkan anak dengan status gizi baik (Aboagye et al., 2022). Selain itu, malnutrisi juga berkontribusi besar terhadap masalah antropometri di berbagai negara berpendapatan rendah dan menengah.

Secara global, balita merupakan kelompok usia dengan kerentanan paling tinggi terhadap masalah gizi. Anak usia 12–59 bulan mengalami peningkatan kebutuhan nutrisi, namun belum mampu memenuhi kebutuhan tersebut secara mandiri, sehingga

sangat bergantung pada pengasuhan orang tua. Status gizi yang buruk menyebabkan daya tahan tubuh rendah sehingga anak lebih mudah terserang penyakit (Alamsyah et al., 2017).

WHO pada tahun 2022 melaporkan bahwa 148,1 juta anak balita mengalami stunting, 45 juta mengalami wasting, dan 37 juta mengalami overweight. Data global tersebut menunjukkan bahwa masalah gizi masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia (Cuenca et al., 2020).

Di Indonesia, permasalahan gizi masih berada pada angka memprihatinkan. Tahun 2020 tercatat 17,7% balita mengalami gangguan gizi, terdiri dari 13,8% gizi kurang dan 3,9% gizi buruk (Lutfiasari & Nikmah, 2020). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan tren penurunan angka malnutrisi dari 24,4% menjadi 21,6%, namun masih terdapat 5,8 juta balita yang mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan gizi, dengan 36,10% di antaranya berada pada kondisi gizi buruk. Data tersebut menegaskan bahwa permasalahan gizi di Indonesia masih menjadi tantangan besar yang memerlukan intervensi berkelanjutan (SSGI, 2023).

Provinsi Sulawesi Selatan termasuk wilayah dengan angka gizi buruk cukup tinggi, yakni 25,6% berdasarkan data SSGI 2022. Kota Makassar tercatat memiliki

prevalensi marasmus-kwashiorkor tertinggi, yaitu 3,66% gizi buruk dan 16,39% gizi kurang. Tahun 2024, prevalensi balita gizi buruk di Sulawesi Selatan mencapai 6,6%, meskipun beberapa kabupaten/kota menunjukkan penurunan angka stunting. Riskesdas 2022 turut melaporkan bahwa angka malnutrisi nasional mencapai 17,7%, sedangkan prevalensi di Sumatera Utara mencapai 13,1% (Dinkes Sulsel, 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan (2020), malnutrisi ditentukan melalui indeks antropometri seperti BB/U, TB/U, dan BB/TB dengan skor-z antara -3 SD hingga < -2 SD. Parameter ini digunakan untuk melihat tingkat keparahan gangguan gizi melalui pengukuran fisik, pemeriksaan klinis, dan analisis biokimia (Susanti, 2024). Di Kabupaten Bone, kasus gizi buruk mengalami peningkatan. Tahun 2022 tercatat 13 balita (1,92%) mengalami gizi buruk, meningkat menjadi 24 balita (6,17%) pada tahun 2023, dan kembali naik menjadi 25 balita pada tahun 2024. Berdasarkan data UPT Puskesmas Lamurukung, jumlah balita yang mengalami gizi buruk ialah 4 balita dari 1.268 balita pada tahun 2022, 2 balita dari 2.137 pada tahun 2023, dan 1 balita dari 945 balita pada tahun 2024. Pada tahun 2025, tercatat 157 balita, dan Puskesmas Lamurukung menjadi puskesmas dengan angka gizi buruk tertinggi di Kabupaten Bone (Dinkes, 2022).

Upaya pencegahan gizi buruk sangat bergantung pada peningkatan pemahaman, perilaku, dan sikap ibu dalam menyediakan makanan bergizi bagi anak. Pengetahuan tentang kebutuhan gizi balita, dampak buruk kekurangan gizi, cara fortifikasi makanan, penyusunan menu seimbang, serta penyimpanan bahan makanan yang benar sangatlah penting. Selain itu, layanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas, dan rumah sakit perlu mengoptimalkan peran tenaga kesehatan dan kader dalam memberikan edukasi dan intervensi gizi untuk mencapai target perbaikan status gizi masyarakat.

Berdasarkan tingginya prevalensi gizi buruk dan dampaknya terhadap pertumbuhan anak balita, khususnya di Sulawesi Selatan, penelitian ini penting dilakukan untuk mengidentifikasi faktor penyebab gizi buruk serta dampaknya terhadap pertumbuhan anak. Dengan 74 balita tercatat mengalami gizi buruk pada tahun 2025 di UPT Puskesmas Lamurukung angka tertinggi di Kabupaten Bone penelitian ini diharapkan mampu memberikan dasar ilmiah bagi pelaksanaan intervensi gizi yang lebih efektif dan berkelanjutan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan desain

deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Data utama diperoleh melalui pengukuran antropometri berupa berat badan dan tinggi badan balita dengan kondisi gizi buruk. Pengukuran dilakukan satu kali pada waktu yang telah ditetapkan, sesuai dengan panduan bahwa pengukuran terjadwal tetap dianggap sebagai observasi tunggal dalam desain penelitian kuantitatif (Notoatmojo, 2023).

Populasi penelitian mencakup seluruh 91 balita berusia 12–59 bulan yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Lamurukung pada tahun 2025. Dari populasi tersebut, peneliti menentukan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2021). Sampel dalam penelitian ini terdiri dari balita berusia 1–5 tahun. Kriteria inklusi meliputi balita yang memiliki catatan antropometri lengkap dan orang tua yang bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusi mencakup balita yang memiliki riwayat penyakit tertentu serta balita yang orang tuanya tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Berdasarkan kriteria tersebut, jumlah sampel yang memenuhi syarat dan digunakan dalam penelitian ini adalah 74 responden.

Penelitian dilaksanakan di wilayah

kerja UPT Puskesmas Lamurukung pada tanggal 22 Mei hingga 15 Juni 2025. Variabel yang diteliti meliputi pertumbuhan anak balita sebagai variabel terikat, yang diukur melalui berat badan dan tinggi badan, serta variabel bebas berupa jenis makanan yang dikonsumsi anak dan tingkat pengetahuan orang tua terkait gizi. Pendekatan kuantitatif ini diharapkan mampu memberikan gambaran objektif mengenai hubungan antara status gizi buruk dan pertumbuhan anak balita di wilayah tersebut.

HASIL

1. Karakteristik Responden Balita Menurut Usia

a. Umur Balita

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan umur balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lamurukung

| Umur | F | % |
|------------|----|--------|
| >2-5 Tahun | 45 | 60,8% |
| 1-2 Tahun | 29 | 39,2 % |
| Total | 74 | 100% |

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 1. memperlihatkan bahwa dari total 74 responden balita, mayoritas berada pada rentang umur >2–5 tahun yaitu sebanyak 45 responden (60,8%), sedangkan yang berumur 1–2 tahun sebanyak 29 responden (39,2%).

b. Pendidikan Ibu

Tabel 2. Distribusi Frekuensi ibu berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lamurukung

| Pendidikan | F | % |
|-------------------|----|-------|
| Sekolah Dasar | 22 | 29,7% |
| SMP/SMA/Sederajat | 39 | 52,7% |

| | | |
|------------------|----|-------|
| Perguruan Tinggi | 13 | 17,6% |
| Total | 74 | 100% |

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 2. memperlihatkan bahwa dari total 74 responden, frekuensi tertinggi adalah ibu dengan pendidikan menengah (SMP/SMA) sebanyak 39 responden (52,7%), sedangkan yang terendah adalah ibu dengan pendidikan tinggi (sarjana) sebanyak 13 responden (17,6%).

c. Pengetahuan orang tua

Tabel 3. Distribusi Frekuensi ibu berdasarkan Pengetahuan Orang Tua Mengenai Gizi Buruk di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lamurukung

| Tingkat pengetahuan orang tua | F | % |
|-------------------------------|----|-------|
| Kurang | 38 | 51,4% |
| Baik | 36 | 48,6% |
| Total | 74 | 100 |

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 3. memperlihatkan bahwa dari total 74 responden, mayoritas orang tua mempunyai tingkat pengetahuan kurang mengenai gizi buruk sebanyak 51,4% (38 orang), sedangkan 48,6% (36 orang) mempunyai pengetahuan yang baik. Data ini menunjukkan bahwa meskipun hampir setengah dari orang tua sudah mempunyai pemahaman yang baik mengenai gizi buruk, namun lebih dari separuh responden masih kurang memahami konsep tersebut. Hal ini dapat berakibat pada praktik pemberian makan yang kurang tepat, yang pada akhirnya

dapat memengaruhi status gizi dan pertumbuhan anak balita.

2. Univariat

a. Status Gizi Anak

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lamurukung

| Satus gizi anak | F | % |
|-----------------|----|-------|
| Baik | 34 | 45,9% |
| Buruk | 40 | 54,1% |
| Total | 74 | 100 |

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4. memperlihatkan bahwa dari total 74 anak balita yang diteliti, diketahui bahwa sebagian besar (54,1%) mengalami status gizi buruk, sedangkan sisanya (45,9%) berada dalam status gizi baik. Hal tersebut mengindikasikan bahwa lebih dari setengah jumlah anak balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Lamurukung masih menghadapi masalah gizi yang perlu mendapat perhatian serius, baik dari tenaga kesehatan, orang tua, maupun pihak terkait lainnya.

b. Berat Badan Anak Balita

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berat Badan Anak Balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Lamurukung

| Berat Badan Anak Balita | F | % |
|-------------------------|----|-------|
| Lebih | 33 | 44,6% |
| Normal | 30 | 40,5% |
| Kurang | 11 | 14,9 |
| Total | 74 | 100 |

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5. memperlihatkan bahwa dari total 74 balita, sebanyak 40,5% (30 balita) mempunyai berat badan normal, 44,6% (33 balita) mengalami berat badan lebih,

dan 14,9% (11 balita) mengalami berat badan kurang. Hasil ini menggambarkan bahwa mayoritas balita ada pada kategori normal, masih ditemukan kasus gizi kurang maupun gizi lebih yang perlu mendapat perhatian dalam pemantauan pertumbuhan anak.

c. Tinggi Badan Anak Balita

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Anak Balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Lamurukung

| Kategori tinggi badan | F | % |
|-----------------------|----|-------|
| Normal | 35 | 47,2% |
| Pendek | 39 | 52,7% |
| Total | 74 | 100 |

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 6. memperlihatkan bahwa dari total 74 responden, sebanyak 52,7% (39 balita) tergolong mempunyai tinggi badan pendek, sedangkan 35 balita (47,2%) mempunyai tinggi badan normal. Data ini mengindikasikan bahwa lebih dari setengah anak balita menderita gangguan pertumbuhan tinggi badan, yang dapat berkaitan dengan dampak jangka panjang dari masalah gizi kronis (stunting).

d. Jenis Makanan

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jenis Makanan Yang Diberikan Kepada Anak di wilayah kerja UPT Puskesmas Lamurukung

| Jenis makanan yang di berikan | F | % |
|------------------------------------|----|-------|
| Seimbang (nasi,sayur,lauk,buah) | 44 | 59,4% |
| Tidak seimbang(instan/cemilan) | 30 | 40,5% |
| Total | 74 | 100 |

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 7. memperlihatkan bahwa dari total 74 balita, mayoritas yaitu sebanyak 59,5% (44 balita) diberikan makanan yang bergizi seimbang, yang mencakup nasi, sayur, lauk, dan buah. Sedangkan sebanyak 30 balita (40,5%) diberikan makanan yang tidak seimbang, seperti

makanan instan atau camilan ringan. Makanan tidak seimbang tersebut umumnya rendah kandungan gizinya, tinggi garam, gula, atau lemak, dan tidak mengandung zat gizi mikro yang dibutuhkan oleh anak dalam masa pertumbuhan.

3. Analisis Bivariat

Tabel 8. Pengaruh Frekuensi Pemantauan Berat Badan dengan Status Pertumbuhan Anak Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lamurukung

| Frekuensi pemantauan berat badan | Status gizi anak | | | | Total | | P value |
|----------------------------------|------------------|------|------------|------|-------|------|---------|
| | Gizi baik | | Gizi buruk | | | | |
| | F | % | F | % | F | % | |
| Normal | 24 | 39,1 | 9 | 12,2 | 33 | 50, | 0.028 |
| Rendah | 6 | 8,1 | 35 | 47,3 | 41 | 26,1 | |
| Total | 30 | 47.2 | 44 | 52.8 | 74 | 100 | |

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 8, dari 74 responden, tercatat 33 orang tua rutin memantau berat badan anak, dan 24 anak di antaranya memiliki status gizi baik, sedangkan 9 anak tetap mengalami gizi buruk. Sebaliknya, dari 41 orang tua yang jarang melakukan pemantauan, 35 anak mengalami gizi buruk dan hanya 6 anak yang memiliki gizi baik. Temuan ini menunjukkan bahwa kurangnya

pemantauan berat badan berkaitan dengan meningkatnya kejadian gizi buruk pada balita. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p sebesar 0,028, lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa frekuensi pemantauan berat badan berpengaruh signifikan terhadap status pertumbuhan balita di wilayah kerja Puskesmas Lamurukung tahun 2025.

Tabel 9. Pengaruh Frekuensi Pemantauan Tinggi Badan dengan Status Pertumbuhan Anak Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lamurukung

| Frekuensi pemantauan tinggi badan | Status gizi anak | | | | Total | | p-value |
|--------------------------------------|------------------|------|---------------|------|-------|------|---------|
| | Gizi baik | | Gizi buruk | | | | |
| | F | % | F | % | F | % | |
| Normal | 22 | 29,7 | 13 | 17,6 | 35 | 47,2 | 0,071 |
| Pendek | 8 | 10.8 | 31 | 41.9 | 39 | 52.7 | |

| | | | | | | |
|---------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|
| Jumlah | 30 | 40,5 | 44 | 59,5 | 74 | 100 |
|---------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 74 responden, 39 balita (52,7%) memiliki tinggi badan pendek dan 35 balita (47,2%) memiliki tinggi badan normal. Sebagian besar balita dengan tinggi badan pendek mengalami gizi buruk (31 dari 39 anak), sedangkan balita dengan tinggi badan normal lebih banyak memiliki status gizi baik (22 dari 35

anak). Temuan ini menggambarkan bahwa masalah tinggi badan, seperti stunting, cenderung berkaitan dengan kondisi gizi yang kurang. Namun, hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p sebesar 0,071, lebih besar dari $\alpha = 0,05$, sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi balita dan kesadaran gizi orang tua, meskipun terlihat adanya kecenderungan pada data.

Tabel 10. Pengaruh Frekuensi pemberian jenis makanan dengan Status Pertumbuhan Anak Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lamurukung

| Frekuensi makanan | jenis | Status gizi anak | | | | Total | | p-value |
|---------------------------------------|-------|------------------|------|------------|------|-------|------|---------|
| | | Gizi baik | | Gizi buruk | | | | |
| | | F | % | F | % | F | % | |
| Seimbang (nasi, sayur, lauk, buah) | | 28 | 43,2 | 12 | 16,2 | 44 | 59,4 | 0,040 |
| Tidak seimbang (instan/camilan) | | 2 | 2,7 | 28 | 37,8 | 30 | 40,5 | |
| Jumlah | | 30 | 40,5 | 44 | 59,5 | 74 | 100 | |

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 10. menunjukkan bahwa dari 74 responden, mayoritas balita (44 anak atau 59,4%) mengonsumsi makanan seimbang, dan 32 di antaranya memiliki status gizi baik, sementara 12 mengalami gizi buruk. Sebaliknya, 30 balita (40,5%) lebih sering mengonsumsi makanan tidak seimbang seperti makanan instan atau camilan, di mana hanya 2 anak yang memiliki gizi baik, sedangkan 28 lainnya

mengalami gizi buruk. Hasil uji Chi-Square dengan nilai p sebesar 0,040, lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, menunjukkan bahwa jenis makanan berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita. Dengan demikian, balita yang sering mendapatkan makanan seimbang cenderung memiliki gizi lebih baik dibandingkan mereka yang sering mengonsumsi makanan tidak seimbang.

Tabel 11. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Gizi Buruk dengan Status Pertumbuhan Anak Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lamurukung

| Tingkat pengetahuan orang tua | Status gizi anak | | | | | | p-value |
|-------------------------------|------------------|------|------------|------|-------|------|---------|
| | Gizi Baik | | Gizi buruk | | Total | | |
| | F | % | F | % | F | % | |
| Baik | 25 | 33,7 | 19 | 25,6 | 44 | 59,4 | 0,001 |
| Kurang | 5 | 6,7 | 25 | 33,9 | 30 | 40,5 | |
| Jumlah | 30 | 40,4 | 44 | 59,5 | 74 | 100 | |

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 11. menunjukkan bahwa dari 74 responden, sebagian besar orang tua memiliki tingkat pengetahuan baik tentang gizi buruk, yaitu 44 orang (59,4%). Dari kelompok ini, 25 anak (33,7%) memiliki status gizi baik dan 19 anak (25,6%) mengalami gizi buruk. Sementara itu, 30 orang tua (40,5%) memiliki pengetahuan kurang, dengan hanya 5 anak (6,7%) yang memiliki gizi baik dan 25 anak (33,9%) mengalami gizi buruk. Temuan ini memperlihatkan bahwa rendahnya pengetahuan orang tua berkaitan erat dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat, sehingga berpengaruh pada pertumbuhan dan status gizi balita. Hasil uji Chi-Square menunjukkan $p\text{-value} = 0,01 (< 0,05)$, yang menegaskan adanya pengaruh signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua dan status pertumbuhan balita di wilayah kerja UPT Puskesmas

Lamurukung Tahun 2025.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita berada pada usia $>2-5$ tahun, yaitu 60,8%, yang merupakan masa pertumbuhan cepat dan rentan terhadap masalah gizi apabila asupan tidak sesuai kebutuhan. Pada aspek pendidikan ibu, mayoritas responden berpendidikan menengah (52,7%). Pendidikan ibu berperan penting dalam pemenuhan gizi anak sebagaimana ditunjukkan oleh (Marlina et al, 2022), (Yuliana & Hapsari, 2021). Hal ini sejalan dengan temuan internasional oleh (Chakrabarti et al, 2019) dan (UNICEF, 2021). Meski demikian, beberapa penelitian seperti (Kusumawati et al, 2020), (Wulandari & Sari, 2021), dan (Black et al., 2018) menunjukkan bahwa pendidikan tinggi tidak selalu menjamin gizi anak baik, karena faktor sosial ekonomi

dan pola asuh turut memengaruhi.

Pada indikator berat badan, ditemukan bahwa 14,9% balita memiliki berat badan kurang dan 44,6% memiliki berat badan lebih. Berat badan merupakan indikator gizi yang bersifat sensitif terhadap perubahan asupan makanan dan kondisi kesehatan jangka pendek (WHO, 2024). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pemantauan berat badan dan status gizi ($p = 0,028$), yang menegaskan bahwa pemantauan rutin berperan penting dalam mendeteksi risiko gizi buruk pada balita. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian (Putri et al. 2023), (Hasanah & Ardiansyah, 2022), menekankan pentingnya pemantauan pertumbuhan sebagai langkah awal identifikasi gizi buruk. Indikator tinggi badan menunjukkan bahwa 52,7% balita mengalami pendek. Meskipun tidak ditemukan hubungan signifikan secara statistik ($p=0,071$), angka ini tetap menunjukkan masalah gizi kronis.

Pada aspek konsumsi makanan, hasil penelitian menunjukkan bahwa 59,4% balita telah menerima makanan seimbang, sedangkan 40,5% masih mengonsumsi makanan tidak seimbang. Ketidakseimbangan konsumsi makanan pada sebagian balita ini menjadi salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap masalah gizi. Hasil uji statistik

memperlihatkan adanya hubungan signifikan antara jenis makanan yang dikonsumsi dan status gizi balita ($p = 0,040$), yang mengindikasikan bahwa pola makan berperan langsung terhadap kondisi pertumbuhan anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Rahayu et al., 2022), yang melaporkan bahwa pemberian makanan tidak seimbang, terutama rendah protein hewani dan mikronutrien, secara signifikan meningkatkan risiko gizi kurang pada anak usia di bawah lima tahun. Penelitian (Maulidya & Lestari, 2023) juga menunjukkan bahwa balita yang sering mengonsumsi makanan instan atau camilan tinggi gula dan lemak memiliki peluang lebih besar mengalami masalah gizi dibandingkan mereka yang menerima makanan rumahan yang lengkap dan bervariasi.

Selaras dengan itu, (Rahmaningsih et al, 2021) menegaskan bahwa ketidaktepatan pola pemberian makan, khususnya rendahnya konsumsi sayur, buah, dan sumber protein berkualitas, secara langsung berdampak pada pertumbuhan linear dan indeks massa tubuh anak. Secara keseluruhan, temuan penelitian menegaskan bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh usia, pendidikan ibu, pola konsumsi, serta pemantauan pertumbuhan. Intervensi gizi yang lebih intensif, edukasi orang tua, dan

optimalisasi layanan posyandu sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas pertumbuhan anak.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan penelitian terhadap 74 balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Lamurukung, mayoritas balita berada pada usia >2–5 tahun (60,8%). Sebagian besar ibu berpendidikan menengah (52,7%) dan lebih dari separuh orang tua memiliki pengetahuan kurang tentang gizi buruk (51,4%).
2. Status gizi balita menunjukkan bahwa 54,1% mengalami gizi buruk, dengan 14,9% memiliki berat badan kurang, 44,6% berat badan lebih, dan 52,7% tinggi badan pendek. Selain itu, 40,5% balita masih mengonsumsi makanan tidak seimbang, yang memperbesar risiko gangguan pertumbuhan.
3. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pemantauan berat badan ($p=0,028$), jenis makanan ($p=0,040$), serta pengetahuan orang tua ($p=0,001$) dengan status gizi balita. Sebaliknya, pemantauan tinggi badan tidak menunjukkan hubungan signifikan ($p=0,071$). Temuan ini menegaskan bahwa praktik pemantauan pertumbuhan, kualitas makanan, dan pengetahuan orang tua berperan penting

dalam menentukan status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Aboagye, R. G., Ahinkorah, B. O., Seidu, A. A., Frimpong, J. B., Archer, A. G., Adu, C., Hagan, J. E., Amu, H., & Yaya, S. (2022). Birth weight and nutritional status of children under five in sub-Saharan Africa. *PLOS ONE*, 17(2), e0263010. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263010>
- Adiningsih, R. (2019). *Gizi kurang pada balita dan dampaknya terhadap kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Alamsyah, R., Hidayati, T., & Syafrudin, A. (2017). Gizi buruk pada balita: Faktor penyebab dan pencegahannya. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 9(1), 45–52.
- Annisa, N. (2023). Faktor Risiko Masalah Gizi Kurang pada Balita di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Indonesia*, 12(2), 112–120.
- Chakrabarti, S., Raghunathan, K., Alderman, H., Menon, P., & Nguyen, P. (2019). *The impact of maternal education on child nutrition in South Asia*. Maternal & Child Nutrition, 15(S1), e12784. <https://doi.org/10.1111/mcn.12784>
- Cuenca, C. M., Victoria, C. G., & De Onis, M. (2020). Global prevalence of malnutrition among under-five children: A meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 8(3), e311–e319.
- Dewi, N. L. P. A., & Hartati, S. (2020). Hubungan pola makan dengan status

- gizi anak usia 2–5 tahun di wilayah kerja Puskesmas. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 8(2), 115–121.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022*. Makassar: Dinkes Sulsel.
- Fitriani, D., & Widodo, A. (2022). Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6–24 Bulan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 45–52.
- Ghosh, S., Roy, S. K., & Shrestha, L. (2022). Community-based integrated nutrition program reduces childhood stunting: Evidence from South Asia. *The Lancet Global Health*, 10(3), e354–e362.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusumawati, R., Pratama, A. H., & Lestari, S. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak usia 6–24 bulan di wilayah perkotaan dan pedesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(1), 22–29.
- Lutfiasari, S., & Nikmah, H. (2020). Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 15(4), 167–174.
- Marlina, S., Nurhalimah, D., & Fitria, N. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Buruk pada Balita di Daerah Pedesaan. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 16(3), 145–152.
- Notoatmodjo, S. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putri, D. A., & Santoso, R. (2023). Pengaruh Pengetahuan Gizi terhadap Pola Makan Balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 13(1), 24–31.
- Rahayu, L., Nugroho, B. A., & Putri, M. (2022). Hubungan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Gizi Indonesia*, 10(2), 67–75.
- Sari, L. M., Nugroho, W., & Puspitasari, R. (2022). Efektivitas Program Makanan Tambahan terhadap Perbaikan Status Gizi Balita. *Jurnal Gizi dan Pangan Sehat*, 5(2), 55–60.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani, E., & Lestari, H. (2021). Analisis Status Gizi Balita di Wilayah Perkotaan dengan Program Posyandu Aktif. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(2), 85–91.
- Susanti, M., & Wulandari, A. (2024). Pengaruh Pengetahuan dan Perilaku Gizi Ibu terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*, 7(3), 140–148.
- Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). (2023). *Buku Hasil SSGI 2023 dalam Angka*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). (2020). *Buku Hasil SSGI 2020 dalam Angka*. Jakarta: Badan

Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

- Toruntju, E., Mawarni, A., & Yusuf, R. (2020). Dampak Kekurangan Gizi pada Ibu Hamil Terhadap Kesehatan Janin. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 12(1), 21–28.
- UNICEF & WHO. (2023). *Progress on Children's Nutrition: UNICEF/WHO Joint Monitoring Report*. Geneva: World Health Organization.
- Wahyuni, E., & Rahayu, L. (2020). Hubungan Aktivitas Posyandu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Perkotaan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(2), 89–95.
- World Health Organization (WHO). (2024). *Ultra-Processed Foods, Diet Quality and Health of Children and Adolescents: A Global Perspective*. Geneva: WHO.
- Widya, A., Putri, L., & Rahmawati, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk pada Anak Usia 24–59 Bulan. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 12(2), 45–53.
- Wulandari, R., & Sari, M. (2021). Tingkat partisipasi posyandu dan pengaruhnya terhadap pengetahuan gizi ibu balita. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 9(1), 22–28.
- Yuliana, A., & Hapsari, E. W. (2021). Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas A. *Jurnal Gizi Indonesia*, 10(2), 93–100.