

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi kurang (*underweight*) pada balita merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling mendesak di Indonesia, di mana angka kejadiannya masih tinggi dan berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka kematian anak di bawah lima tahun. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), sekitar 17,7% balita di Indonesia mengalami gizi kurang, dengan angka tertinggi di daerah pedesaan dan perkotaan miskin. Kondisi ini tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan fisik anak, seperti berat badan dan tinggi badan yang tidak sesuai standar, tetapi juga perkembangan kognitif dan imunitas tubuh, yang pada akhirnya meningkatkan risiko penyakit infeksi dan gangguan kesehatan jangka panjang. Gizi kurang sering kali terkait dengan ketidakcukupan asupan nutrisi, seperti protein, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk mendukung metabolisme dan perkembangan otak anak. Di tingkat global, Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) melaporkan bahwa gizi kurang merupakan penyebab utama dari sekitar 45% kematian anak di bawah lima tahun, dengan Indonesia berada di peringkat tinggi dalam daftar negara dengan beban gizi kurang. (*WHO*, 2023)

Berdasarkan data dari *WHO* dan *ASEAN* difokuskan pada malnutrisi (*undernutrition*) pada balita. Malnutrisi pada balita stunting (Pertumbuhan Terhambat) Kondisi kronis akibat kekurangan nutrisi jangka panjang,

mengukur tinggi badan di bawah standar usia. WHO mendefinisikan sebagai tinggi badan < -2 SD dari median *WHO Child Growth Standards*. Wasting (Kurus Akut) Kondisi akut akibat kekurangan nutrisi jangka pendek, mengukur berat badan di bawah standar tinggi badan. Risiko kematian 11 kali lebih tinggi. *Underweight* (Kekurangan Berat Badan) Kombinasi stunting dan wasting, diukur sebagai berat badan < -2 SD dari median. ASEAN menekankan malnutrisi sebagai bagian dari SDG 2 (*Zero Hunger*), dengan fokus pada balita sebagai kelompok rentan. Gizi kurang (*underweight*) pada balita masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang mendesak baik secara global maupun nasional. Secara global, WHO (2023) melaporkan bahwa malnutrisi menyebabkan sekitar 45% kematian balita, dengan 148 juta balita mengalami stunting, 45 juta wasting, dan 149 juta *underweight*. Di kawasan ASEAN, prevalensi stunting rata-rata mencapai 25% dan wasting 8%, dengan negara berisiko tertinggi seperti Timor-Leste (50%), Laos (43%), dan Myanmar (35%) Masalah ini berkontribusi besar terhadap kerugian ekonomi global hingga 3,5 triliun USD per tahun. Kondisi malnutrisi pada balita meliputi stunting, wasting, dan *underweight*, dimana ketiganya terkait dengan ketidakcukupan asupan nutrisi penting yang berpengaruh pada pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta daya tahan tubuh anak.(WHO, 2023), Prevalensi gizi kurang secara global yang didapat dari hasil data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) di Indonesia tahun 2021 terdapat 7,1% balita mengalami gizi kurang. (Faridi et al., 2023)

Prevalensi gizi kurang balita di Indonesia menunjukkan penurunan signifikan dalam beberapa tahun terakhir, dengan tingkat nasional stunting mencapai 21,6%, *wasting* 7,1%, dan *underweight* 17,6% berdasarkan data Riskesdas 2022-2023 Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), prevalensi balita *underweight* mencapai 17,7%, dengan angka lebih tinggi pada keluarga berpendapatan rendah. Data Riskesdas 2022–2023 menunjukkan penurunan beberapa indikator, yaitu stunting 21,6%, *wasting* 7,1%, dan *underweight* 17,6%, namun angka tersebut masih di atas target WHO (<20%). Penyebaran kasus bervariasi antar daerah, di mana provinsi seperti NTT, Papua, dan Aceh merupakan wilayah dengan prevalensi tinggi, sedangkan Bali mencatat angka terendah. (WHO, 2023) Secara keseluruhan, faktor status sosial ekonomi seperti pendapatan rendah dan pendidikan ibu tetap menjadi pemicu utama, dengan target WHO untuk stunting di bawah 20% belum sepenuhnya tercapai.

Data terbaru dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi balita yang mengalami gizi Kurang atau *underweight* di tingkat nasional mencapai angka 17,0 persen. Angka ini menunjukkan adanya stagnasi bahkan sedikit peningkatan sebesar 0,1 poin jika dibandingkan dengan prevalensi tahun 2021 yang berada di angka 16,9 persen. Kondisi stagnan ini menjadi perhatian serius karena berbanding terbalik dengan penurunan signifikan pada angka stunting (pendek) yang berhasil diturunkan dari 24,4 persen (2021) menjadi 21,6 persen (2022). Prevalensi 17,0 persen ini masih jauh di atas ambang batas yang ditetapkan oleh

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai masalah kesehatan masyarakat yang perlu dikendalikan. (Kemenkes RI, 2022).

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia (2024) menunjukkan bahwa rumah tangga dengan pendapatan di bawah garis kemiskinan memiliki risiko 2-3 kali lebih tinggi untuk anak balita mengalami gizi kurang dibandingkan keluarga berpendapatan menengah ke atas. Hal ini didukung oleh studi longitudinal yang menemukan bahwa intervensi ekonomi, seperti program bantuan sosial, dapat mengurangi risiko gizi kurang hingga 25% jika dikombinasikan dengan edukasi nutrisi (Mandiangan et al., 2023)

Pada tingkat lokal prevalensi gizi kurang di Kota Palopo berdasarkan SSGI (2024) terdapat 6,2%, Menurut data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Palopo prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) tahun 2023 sebesar 4.8%, dan tahun 2024 sebesar 5.2% dengan prevalensi tertinggi di Puskesmas Pontap 9.5%. (Data Profil Dinas Kesehatan Kota Palopo 2023,2024).

Berdasarkan data yang di peroleh dari wilayah kerja di puskesmas Pontap pada 3 tahun terakhir di dapatkan status gizi kurang pada tahun 2023 sebesar 13.2% (161 balita *underweight* dari jumlah balita 1221), tahun 2024 sebesar 11.64% (135 balita *underweight* dari jumlah balita 1160), dan sampai bulan Agustus tahun 2025 sebesar 10.36% (115 balita *underweight* dari jumlah balita 1110), pengambilan data bulan agustus bisa di lihat dari hasil lebih spesifik, data Puskesmas Pontap menunjukkan

penurunan kasus *underweight* selama tiga tahun terakhir survei awal gizi kurang di Puskesmas Pontap. Di wilayah Puskesmas Pontap persentase balita *underweight* tahun 2023 terbesar di Kelurahan Pontap sebesar 45.3%, tahun 2024 persentase balita *underweight* terbesar masih di Kelurahan Pontap 42.2%, dan tahun 2025 (sampai Agustus 2025) persentase balita *underweight* di Kelurahan Pontap sebesar 32.2% (Data Puskesmas Pontap, 2023, 2024, dan 2025).

Status sosial ekonomi keluarga memainkan peran penting dalam menentukan akses terhadap sumber daya nutrisi dan layanan kesehatan, yang secara langsung memengaruhi risiko gizi kurang pada balita. Keluarga dengan pendapatan rendah sering kali menghadapi kesulitan dalam membeli makanan bergizi, seperti buah, sayur, dan protein hewani, sehingga anak-anak mereka lebih rentan mengalami defisiensi nutrisi. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa status sosial ekonomi rendah berkontribusi hingga 40% terhadap kejadian gizi kurang di Indonesia, terutama di wilayah urban yang padat penduduk. Selain itu, faktor seperti tingkat pendidikan orang tua dan pekerjaan yang tidak stabil memperburuk akses ke layanan kesehatan preventif, seperti imunisasi dan pemantauan pertumbuhan anak.

Pengetahuan gizi ibu sebagai pengasuh utama anak juga merupakan elemen krusial dalam pencegahan gizi kurang, karena ibu sering kali bertanggung jawab atas persiapan makanan dan pemantauan kesehatan anak. Ibu dengan pengetahuan nutrisi yang baik dapat

mengimplementasikan praktik makan seimbang, seperti memberikan ASI eksklusif, makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang variatif, dan memantau tanda-tanda gizi kurang secara dini. Namun, banyak ibu di Indonesia, terutama di daerah terpencil, memiliki pengetahuan gizi yang terbatas akibat tingkat pendidikan rendah dan kurangnya akses informasi. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi rendah memiliki risiko anak balita mengalami gizi kurang hingga 50% lebih tinggi dibandingkan ibu yang teredukasi. (Andriyani & Ersila, 2024)

Hasil penelitian selanjutnya dilakukan oleh Khadijah mengenai pengaruh status sosial ekonomi dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian gizi kurang. yang di peroleh hasil penelitian ini menyatakan bahwa gizi kurang dapat pada tingkat yang mengkhawatirkan, dengan kondisi malnutrisi Mengacu pada indeks berat badan terhadap usia (BB/U), tinggi badan sesuai usia (TB/U), serta perbandingan berat badan dengan tinggi badan (BB/TB) Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan gizi masih menjadi permasalahan kondisi kesehatan umum serta membutuhkan perhatian serius.(Hasibuan & Khadijah, 2025)

Berdasarkan latar belakang tersebut tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh status sosial ekonomi dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian gizi kurang pada balita. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam upaya perencanaan dan pelaksanaan program intervensi gizi yang lebih efektif dan tepat sasaran, khususnya dalam peningkatan status gizi balita diindonesia. Selain itu, hasil penelitian ini

juga diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan kebijakan kesehatan masyarakat, terutama dalam memperkuat edukasi gizi kepada ibu dan keluarga serta mengurangi kesenjangan sosial ekonomi yang berpengaruh terhadap status gizi anak.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh status sosial ekonomi ibu terhadap kejadian gizi kurang pada balita?
2. Apakah ada pengaruh pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian gizi kurang pada balita?
3. Apakah ada interaksi antara status sosial ekonomi dan pengetahuan gizi ibu dalam mempengaruhi kejadian gizi kurang pada balita?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh status sosial ekonomi dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian gizi kurang pada balita, serta mengidentifikasi interaksi antara kedua variabel tersebut guna memberikan dasar ilmiah untuk intervensi pencegahan gizi kurang di Indonesia.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh status sosial ekonomi ibu terhadap kejadian gizi kurang pada balita.
- b. Menganalisis pengaruh pengetahuan gizi ibu pemahaman terhadap kejadian gizi kurang pada balita.

- c. Menganalisis interaksi antara status sosial ekonomi dan pengetahuan gizi ibu dalam mempengaruhi kejadian gizi kurang pada balita

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan pemahaman dalam bidang gizi masyarakat, terutama mengenai hubungan antara faktor sosial dan ekonomi serta pengetahuan gizi ibu dengan kondisi gizi balita. Penelitian ini juga bisa menjadi acuan bagi pembuatan teori atau model konseptual mengenai penyebab dan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia dini.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu dan Keluarga

Memberikan pemahaman tentang pentingnya pengetahuan gizi dan pengelolaan sumber daya ekonomi keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi balita secara optimal.

b. Bagi Tenaga Kesehatan dan Petugas Gizi

Menjadi bahan pertimbangan dalam merancang program edukasi dan penyuluhan gizi yang menyesuaikan dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat.

c. Bagi Pemerintah dan Instansi Terkait

Sebagai masukan dalam penyusunan kebijakan dan program intervensi gizi yang lebih tepat sasaran, terutama untuk menekan

angka kejadian gizi kurang pada balita dimasyarakat berpenghasilan rendah.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi dan dasar untuk penelitian lanjutan yang meneliti faktor lain yang mempengaruhi status gizi balita, seperti pola asuh, perilaku makan, atau akses terhadap pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gizi Kurang pada Balita

1. Definisi Gizi Kurang Balita

Gizi kurang adalah salah satu penyakit yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dan masih menjadi masalah yang sering terjadi di Indonesia. Masalah gizi pada anak balita bisa mempengaruhi kualitas sumber daya manusia, sehingga jika tidak ditangani, dapat menghasilkan generasi yang kurang berkembang. Kekurangan gizi bisa menyebabkan pertumbuhan anak yang tidak optimal, meningkatkan angka kematian, penyakit, dan kesakitan terutama pada anak balita yang rentan. Kurangnya gizi atau gizi buruk merupakan penyebab kematian sebanyak 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia.(Fazilah et al., 2022)

Gizi kurang pada balita, yang sering disebut *underweight*, adalah masalah kesehatan yang terjadi secara global dan mempengaruhi anak-anak di bawah usia lima tahun. Kondisi ini terjadi karena asupan nutrisi yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh, dan bisa disebabkan oleh berbagai hal seperti kemiskinan, penyakit, atau kurangnya akses ke makanan bergizi. Berdasarkan data dari WHO, pada tahun 2022 terdapat sekitar 149 juta anak balita di dunia yang mengalami gizi kurang, sehingga menjadi indikator penting dalam memantau kesehatan anak.(WHO, 2022)

Secara antropometri, gizi kurang didefinisikan sebagai kondisi di mana berat badan balita berada di bawah batas normal untuk usianya (sering diukur dengan indeks Berat Badan menurut Umur/BB/U) dengan nilai <-2 Standar Deviasi (SD) berdasarkan Standar Pertumbuhan Anak WHO. Jika berat badan balita berada pada rentang -3 SD hingga -2 SD, diklasifikasikan sebagai Gizi Kurang (*Underweight*), dan jika berada di bawah -3 SD diklasifikasikan sebagai Gizi Buruk (*Severely Underweight*). (WHO, 2023)

Gizi kurang pada balita, yang sering disebut *underweight*, adalah masalah kesehatan yang terjadi secara global dan memengaruhi anak-anak di bawah usia lima tahun. Kondisi ini terjadi karena asupan nutrisi yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh, dan bisa disebabkan oleh berbagai hal seperti kemiskinan, penyakit, atau kurangnya akses ke makanan bergizi. Berdasarkan data dari WHO, pada tahun 2022 terdapat sekitar 149 juta anak balita di dunia yang mengalami gizi kurang, sehingga menjadi indikator penting dalam memantau kesehatan anak. (WHO, 2023).

Status gizi kurang memberikan dampak yang cukup besar terhadap status kesehatan membuktikan bahwa terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan perkembangan psikomotorik balita dengan nilai $p= 0,002$. Hal ini dibuktikan dengan data 87,6% balita dengan status gizi normal memiliki perkembangan psikomotorik yang sesuai dengan tahap perkembangan pertumbuhannya. Persentase tersebut

lebih tinggi dibandingkan pada balita dengan status gizi tidak normal, hanya 52,9% yang memiliki perkembangan psikomotorik sesuai tahap pertumbuhan.

Status gizi kurang disebabkan oleh banyak faktor diantaranya nutrisi, penyakit infeksi, dan faktor sosial. Elmeida membuktikan bahwa asupan makanan, penyakit infeksi dan tingkat ekonomi keluarga secara statistik berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita dengan nilai p value=0,000. Faktor lain yang juga menjadi penyebab gizi kurang pada balita adalah status ekonomi keluarga dan aspek sosial-budaya seperti kepercayaan, pendidikan, dan pekerjaan yang secara langsung berdampak terhadap tercapainya status gizi yang optimal pada balita (Ningsih, 2022).

Di Indonesia gizi kurang masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia. Sekitar 45% kematian anak di bawah lima tahun disebabkan oleh gizi kurang. Tahun 2014, terdapat sekitar 2-3 juta orang yang mengalami gizi kurang di setiap negara. Gizi kurang tidak langsung menyebabkan kematian, tetapi terkait dengan 54% kematian anak di negara berkembang. Di dunia, prevalensi gizi kurang mencapai 104 juta anak, dan menjadi penyebab sepertiga dari seluruh kematian anak di seluruh dunia. Di Indonesia, pada tahun 2013, prevalensi gizi kurang pada balita sebesar 13,9%. Tahun 2016, survei gizi Indonesia menunjukkan rata-rata persentase gizi kurang sebesar 11,1%. Tahun 2017, kasus gizi kurang di Indonesia mencapai 18,9%. Pada tahun

2018, prevalensi gizi kurang di Sulawesi Barat sebesar 18,4%. Gizi kurang dapat meningkatkan risiko infeksi karena melemahkan pertahanan tubuh dan mengganggu fungsi sistem kekebalan tubuh manusia (Suriani et al., 2021)

Kondisi gizi kurang yang tidak diperbaiki secara tepat akan menyebabkan perubahan pada proses biokimia dalam tubuh, seperti mekanisme metabolisme serta pengaturan hormon, termasuk pengaturan kadar gula darah. Hormon yang terpengaruh secara signifikan adalah hormon tiroid, insulin, dan hormon pertumbuhan (GH). Hormon-hormon ini memainkan peran penting dalam proses pertumbuhan tubuh. Selain itu, kondisi gizi kurang juga dapat menyebabkan perubahan dan penurunan kadar *tri-iodothyroxine* (T3), insulin, serta faktor pertumbuhan seperti *insulin-1* (IGF-1), sekaligus meningkatkan kadar GH dan kortisol. Di sisi lain, pada awalnya kadar glukosa dalam tubuh seseorang yang mengalami gizi kurang cenderung rendah karena tubuh sedang beradaptasi. Kadar glukosa yang rendah ini secara perlahan akan mengurangi cadangan glikogen dalam tubuh. Selanjutnya terjadi proses *gluconeogenesis* yang memicu penggunaan asam amino, piruvat, dan laktat, sehingga menyebabkan hilangnya otot rangka. (Ningsih, 2022)

2. Penyebab Gizi Kurang

Gizi kurang pada balita (anak usia 0-5 tahun) adalah kondisi di mana anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan

perkembangan optimal. Ini dapat berupa *stunting* (pertumbuhan terhambat), *wasting* (penurunan berat badan drastis), atau *underweight* (berat badan rendah).

Pengetahuan gizi, sikap, dan perilaku ibu sangat berkaitan dengan status gizi balita. Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orang tua, terutama ibu, merupakan salah satu penyebab dari kekurangan gizi pada balita. Pengetahuan juga mempengaruhi jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang, di mana tingkat pengetahuan gizi yang dimiliki akan berdampak pada keragaman dan kuantitas makanan yang diberikan kepada balita. (Gani et al., 2022) yang menunjukkan bahwa pola asuh kurang baik terhadap status gizi kurang yaitu 82,8%. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan asupan energi, asupan zat gizi makro, pengetahuan ibu terkait gizi dan pola asuh dengan status gizi kurang pada balita. (Faridi et al., 2023)

Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi anak balita serta penyebab kurang gizi pada balita di masyarakat dapat dibagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Makanan dan penyakit dapat menjadi penyebab langsung dari kekurangan gizi. Sementara itu, penyebab tidak langsung terdapat tiga, yakni pengetahuan gizi ibu, pola asuh, dan pola makan. Pola asuh yang meliputi sikap dan perilaku ibu sangat penting bagi tumbuh kembang anak. Cara memberi makan serta pengetahuan tentang jenis makanan

yang cocok untuk usia dan kebutuhan anak, serta pemberian kasih sayang merupakan hal-hal yang perlu diketahui oleh setiap orang tua.

Penyebab gizi kurang bersifat multifaktorial, terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung.

1. Penyebab langsung

- a. Asupan makanan yang tidak adekuat
- b. Kekurangan energi dan protein dalam jangka panjang.
- c. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terlambat, tidak cukup, atau tidak bervariasi.
- d. Penyakit infeksi berulang
- e. Infeksi saluran pernapasan, diare, atau infeksi parasit yang mengganggu penyerapan zat gizi.
- f. Penyakit meningkatkan kebutuhan energi tubuh sehingga memperparah defisit gizi.

2. Penyebab tidak langsung

- a. Kondisi sosial-ekonomi rendah Keterbatasan ekonomi menyebabkan kurangnya akses terhadap pangan bergizi dan layanan kesehatan.
- b. Pendidikan orang tua rendah, rendahnya pengetahuan gizi memengaruhi pola makan anak dan praktik pemberian MP-ASI.
- c. Sanitasi dan kebersihan lingkungan buruk air tidak bersih dan sanitasi buruk meningkatkan risiko infeksi usus kronik.

- d. Status gizi ibu yang buruk Ibu hamil dengan status gizi kurang berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

3. Gejala Gizi Kurang Balita

Tanda-tanda gizi kurang pada balita dapat dikenali melalui pengamatan fisik dan pemeriksaan antropometri.

1. Gejala umum

- 1) Berat badan tidak naik sesuai kurva pertumbuhan.
- 2) Anak tampak kurus, pucat, lemah, dan kurang aktif.
- 3) Nafsu makan menurun.
- 4) Rentan terhadap infeksi.
- 5) Pertumbuhan tinggi badan terhambat.

2. Tanda klinis khusus

- 1) Tubuh sangat kurus, kulit keriput, wajah seperti orang tua.
- 2) Wajah sembab, rambut mudah rontok dan berubah warna.
- 3) Wasting dan Stunting: berat atau tinggi badan jauh di bawah standar usianya.

4. Pencegahan Kekurangan Gizi

Pencegahan harus dilakukan secara komprehensif pada berbagai tingkatan:

a. Tingkat Individu/Rumah Tangga:

- 1. Menganjurkan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama.

2. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi lengkap dan seimbang mulai usia 6 bulan.
3. Memastikan keragaman pangan dalam menu harian.
- b. Tingkat Pelayanan Kesehatan:
 1. Imunisasi lengkap dan penanganan dini infeksi.
 2. Suplementasi mikronutrien (misalnya, tablet tambah darah untuk ibu hamil).
 3. Pemantauan pertumbuhan anak secara teratur (PMT).
- c. Tingkat Kebijakan/Komunitas:
 1. Peningkatan Ketahanan pangan dan akses terhadap air bersih/sanitasi
 2. Program pengatasan kemiskinan
5. Pelanggaran / Dampak Akibat Tidak Tertangani

ketidaktepatan dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak yang menyebabkan dampak negatif terhadap kesehatan dan tumbuh kembangnya. bila gizi kurang tidak segera ditangani, maka akan menimbulkan dampak serius, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

 - a. Dampak Jangka Pendek
 1. Pertumbuhan fisik terhambat.
 2. Penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena infeksi.
 3. Kelelahan, lemas, dan kurang aktif.
 4. Penurunan nafsu makan dan gangguan pencernaan.

b. Dampak Jangka Panjang

1. Stunting permanen akibat kekurangan gizi kronis.
2. Gangguan perkembangan otak, mengakibatkan penurunan kemampuan belajar dan prestasi akademik.
3. Risiko tinggi penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes dan hipertensi saat dewasa.
4. Penurunan produktivitas kerja di usia produktif, yang berdampak pada pembangunan ekonomi nasional.
5. Risiko kematian meningkat, terutama bila disertai infeksi berat seperti diare dan pneumonia.

B. Pengetahuan Gizi Ibu terhadap Gizi Balita

Pengetahuan gizi ibu adalah pemahaman tentang cara menjaga pola makan seimbang, kebutuhan nutrisi anak-anak, seperti 50 sampai 70 persen kebutuhan dari ASI dan MP-ASI, serta cara mencegah kekurangan gizi Ibu yang kurang memahami gizi cenderung memberikan makanan yang kurang beragam, sehingga bisa membuat gizi anak semakin buruk (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Ibu yang kurang memahami gizi cenderung memberikan makanan yang kurang beragam, sehingga bisa membuat gizi anak semakin buruk (Sari et al., 2024)

Pengetahuan menjadi faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengasuhan bayi, ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan mengasuh bayi dengan baik pula, begitu pula dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang maka bayi juga akan mendapatkan pengasuhan yang tidak

sesuai. Salah satu penyebab stunting pada anak adalah pemberian ASI eksklusif tidak diberikan selama enam bulan karena ASI sangat dibutuhkan selama masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan nutrisi terpenuhi.(Asmi, 2022)

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita serta penyebab kurang gizi pada balita di masyarakat dapat dibagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Makanan dan penyakit dapat menjadi penyebab langsung dari kekurangan gizi. Sementara itu, penyebab tidak langsung terdapat tiga, yakni pengetahuan gizi ibu, pola asuh, dan pola makan. Pola asuh yang meliputi sikap dan perilaku ibu sangat penting bagi tumbuh kembang anak. Cara memberi makan serta pengetahuan tentang jenis makanan yang cocok untuk usia dan kebutuhan anak, serta pemberian kasih sayang merupakan hal-hal yang perlu diketahui oleh setiap orang tua.

Pengetahuan gizi, sikap, dan perilaku ibu sangat berkaitan dengan status gizi balita. Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orang tua, terutama ibu, merupakan salah satu penyebab dari kekurangan gizi pada balita. Pengetahuan juga mempengaruhi jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang, di mana tingkat pengetahuan gizi yang dimiliki akan berdampak pada keragaman dan kuantitas makanan yang diberikan kepada balita. (Gani et al., 2022). yang menunjukkan bahwa pola asuh kurang baik terhadap status gizi kurang yaitu 82,8%. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan asupan energi, asupan

zat gizi makro, pengetahuan ibu terkait gizi dan pola asuh dengan status gizi kurang pada balita. (Faridi et al., 2023)

Pengetahuan menjadi faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengasuhan bayi, ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan mengasuh bayi dengan baik pula, begitu pula dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang maka bayi juga akan mendapatkan pengasuhan yang tidak sesuai. Salah satu penyebab stunting pada anak adalah pemberian ASI eksklusif tidak diberikan selama enam bulan karena ASI sangat dibutuhkan selama masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan nutrisi terpenuhi. (Asmi, 2022)

Penyebab gizi kurang pada bayi bisa karena ASI yang diberikan tidak cukup dan tidak memadai, pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat, serta terkena penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan, dan penyakit lainnya. Penyakit ini bisa membuat bayi kehilangan nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh dan berkembang. Pada usia 6 hingga 12 bulan, bayi diperkenalkan dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) karena kebutuhan nutrisi bayi mulai bertambah. Beberapa zat seperti karbohidrat, protein, serta vitamin dan mineral tertentu yang ada dalam ASI tidak lagi cukup memenuhi kebutuhan bayi. MP-ASI dini adalah istilah untuk orang tua yang memberikan makanan pendamping selain ASI kepada bayi sebelum usia 6 bulan. Selama 6 bulan pertama, bayi hanya diberi ASI eksklusif, yaitu hanya minum susu ibu tanpa makanan tambahan. Salah satu dampak dari MP-ASI dini adalah bayi lebih rentan terhadap

penyakit. Saat memberikan MP-ASI, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu kesesuaian makanan, ketersediaannya, dan kinerjanya. Pemberian MP-ASI yang tepat tidak hanya membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal, tetapi juga mencegah terjadinya malnutrisi. (Sari et al., 2024)

Pengetahuan gizi ibu dibagi berdasarkan kelompok usia anak, seperti fase pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama, pengenalan makanan padat, dan pemberian makanan campuran. Terbatasnya pengetahuan tentang pilihan makanan yang tepat, cara memberi makan, dan perawatan kesehatan juga sangat memengaruhi proses tersebut. Kurangnya gizi dalam masa kanak-kanak bisa menyebabkan masalah seperti keterlambatan perkembangan motorik dan keterampilan, kecerdasan intelektual rendah, rentan terhadap penyakit tertentu, kurangnya kemampuan sosialisasi, serta lebih rentan terkena penyakit menular. (Andriyani & Ersila, 2024)

Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) menjadi perhatian khusus karena mencerminkan efek jangka panjang dari kesehatan anak selama masa kanak-kanak dan berkorelasi dengan hasil kehidupan di masa depan. Perhatian orang tua terhadap kesehatan dan gizi balita sangat penting karena kekurangan gizi pada balita bisa menyebabkan kerusakan yang tidak bisa diperbaiki. Namun, penelitian menunjukkan bahwa beberapa anak mampu pulih dari stunting dini dan berkembang secara normal, sehingga penting memberikan intervensi gizi sejak usia dini. Namun, intervensi tidak selalu berhenti ketika anak mencapai usia dua tahun. Hal ini perlu dipertahankan

sepanjang masa anak-anak, terutama bagi anak yang paling terhambat pertumbuhannya dan mengalami kekurangan gizi agar memiliki peluang pulih yang layak. (Andriyani & Ersila, 2024).

C. Status Sosial Ekonomi Ibu dan Gizi Kurang pada Balita

Faktor sosial dan ekonomi mempengaruhi jenis pekerjaan yang seseorang lakukan. Jenis pekerjaan biasanya tergantung pada tingkat pendidikan orang tersebut. Jika seseorang memiliki pendidikan yang rendah, biasanya akan memilih pekerjaan yang kurang memberi penghasilan yang cukup. Hal ini berdampak pada pendapatan keluarga yang rendah. Pendapatan yang rendah menyulitkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan makanan, baik jumlah maupun kualitasnya. Kondisi sosial dan ekonomi keluarga sangat berpengaruh terhadap kualitas pendidikan anak dan pemenuhan gizi mereka. Beberapa indikator status sosial ekonomi meliputi penghasilan, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan orang tua, serta kepemilikan alat rumah tangga seperti kendaraan, peralatan elektronik, dan fasilitas lainnya. (Hasibuan & Khadijah, 2025)

Status sosial ekonomi ibu atau keluarga, yang diukur melalui beberapa indikator seperti pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, dan jenis pekerjaan ibu, menjadi penyebab utama dari ketidakseimbangan gizi. Berbagai jurnal yang relevan secara konsisten menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga yang rendah dengan risiko anak mengalami gizi kurang. Pendapatan yang kecil langsung membatasi kemampuan keluarga untuk membeli makanan bergizi yang

berkualitas, seperti protein, vitamin, dan mineral, yang penting untuk tumbuh kembang anak. Di sisi lain, tingkat pendidikan ibu yang rendah sering kali membuat ibu kesulitan mengakses informasi mengenai kesehatan dan gizi yang memadai, sehingga mengurangi kemampuannya dalam mengambil keputusan yang baik terkait cara merawat dan menerapkan pola asuh anak. Beberapa penelitian juga menegaskan bahwa anak-anak dari keluarga dengan ekonomi yang kurang cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami masalah gizi kurang. (Laila et al., 2023)

Orang tua yang berpendidikan lebih baik biasanya lebih mengerti pentingnya gizi untuk tumbuh kembang anak. Namun, jika penghasilan keluarga rendah, mereka sulit mengalokasikan uang untuk membeli makanan bergizi. Hubungan antara faktor ekonomi dan kondisi gizi bisa dilihat dari hubungan antara tingkat pendidikan dan pekerjaan seseorang, yang berpengaruh langsung terhadap penghasilan keluarga. Keterbatasan penghasilan sering kali menghalangi keluarga dalam memenuhi kebutuhan makanan yang bergizi. Anak-anak yang tinggal di keluarga dengan ekonomi rendah cenderung lebih rentan mengalami gizi buruk dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga yang lebih maju secara ekonomi. (Hasibuan & Khadijah, 2025)

Hubungan antara faktor ekonomi dan status gizi dapat dilihat dari keterkaitan antara jenjang pendidikan dan profesi, yang memiliki dampak langsung terhadap penghasilan keluarga. Keterbatasan penghasilan sering kali menghambat pemenuhan kebutuhan pangan bergizi dalam rumah

tangga. Anak melalui keluarga dengan kondisi ekonomi rendah umumnya memiliki risiko lebih tinggi mengalami gizi buruk dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi yang lebih baik. (Hasibuan & Khadijah, 2025).

Dampak dari kekurangan gizi sangat rumit, anak bisa mengalami gangguan dalam perkembangan mental, sosial, kognitif, dan fisik. Hal ini bisa menyebabkan organ tubuh tidak berkembang dengan baik, sehingga tanda-tandanya bisa berupa daya tahan tubuh yang rendah. Akibatnya, anak lebih rentan terkena berbagai penyakit seperti infeksi saluran pernapasan, diare, dan demam. Masalah gizi kurang dan gizi buruk adalah masalah yang sangat kompleks. Untuk menghentikan rantai kekurangan gizi, diperlukan pemetaan yang tepat agar bisa mengetahui penyebab utama dari masalah gizi kurang dan gizi buruk. (Ilmu & Masyarakat, 2019).

D. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Penulis Jurnal, Tanggal	Populasi Studi	Tujuan Penelitian	Desain penelitian	Hasil Penelitian
1.	Fazilah, Z., Sudirman, S., & Lestari, A. (2022).	Balita dan masyarakat pasca bencana di Puskesmas Talise, Kota Palu.	Menganalisis manajemen penanggulangan gizi kurang pasca bencana di puskesmas.	Studi deskriptif kualitatif dengan pendekatan observasi dan wawancara.	Manajemen penanggulangan gizi kurang pasca bencana melibatkan koordinasi tim kesehatan, distribusi makanan bergizi, dan edukasi masyarakat, yang efektif dalam mengurangi kasus gizi kurang.
2.	Ningsih, D. A. (2022)	Balita di wilayah tertentu (tidak spesifik dalam judul,	Mengkaji determinan yang berhubungan dengan status gizi kurang pada balita.	Studi analitik observasional dengan desain cross-sectional.	Faktor seperti asupan nutrisi, status ekonomi keluarga,

No.	Penulis Jurnal, Tanggal	Populasi Studi	Tujuan Penelitian	Desain penelitian	Hasil Penelitian
		kemungkinan daerah umum).			dan pengetahuan ibu secara signifikan berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita.
3.	Simamora, D. A., Afrinis, N., & Lestari, R. R. (2024)	Balita di wilayah tertentu (tidak spesifik dalam judul, kemungkinan daerah umum).	Menganalisis hubungan pemberian MP-ASI dini, riwayat penyakit infeksi, dan pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada bayi.	Studi analitik observasional dengan desain cross-sectional.	Pemberian MP-ASI dini yang tepat, rendahnya riwayat penyakit infeksi, dan pengetahuan ibu yang baik berhubungan negatif dengan kejadian gizi kurang pada bayi.
4.	Tridiyawati, F., & Handoko,	Balita di wilayah tertentu	Menganalisis hubungan antara status sosial	Studi analitik observasional dengan	Status sosial ekonomi rendah dan

No.	Penulis Jurnal, Tanggal	Populasi Studi	Tujuan Penelitian	Desain penelitian	Hasil Penelitian
	A. A. R. (2019)		ekonomi dan pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita.	desain cross-sectional.	pengetahuan ibu yang kurang berhubungan positif dengan kejadian gizi kurang pada balita.
5.	Sari, D., Chandra, F., & Jeki, A. G. (2024)	Remaja di SMPN 9 Kota Jambi.	Menganalisis hubungan pengetahuan gizi, status sosial ekonomi keluarga, dan konsumsi sugar sweetened beverages dengan status gizi lebih pada remaja.	Studi analitik observasional dengan desain cross-sectional.	Pengetahuan gizi rendah, status sosial ekonomi rendah, dan konsumsi tinggi sugar sweetened beverages berhubungan positif dengan kejadian gizi lebih pada remaja.
6.	Hasibuan, I. K., &	Anak usia dini di Desa	Menganalisis hubungan antara status	Studi analitik observasional dengan	Status sosial ekonomi

No.	Penulis Jurnal, Tanggal	Populasi Studi	Tujuan Penelitian	Desain penelitian	Hasil Penelitian
	Khadijah, K. (2025)	Hasahatan Julu	sosial ekonomi keluarga dan status gizi pada anak usia dini.	desain cross-sectional.	keluarga yang rendah berhubungan positif dengan risiko gizi kurang pada anak usia dini.
7.	Andriyani, L. T., & Ersila, W. (2024)	Balita di Puskesmas Karangdadan Pekalongan.	Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita.	Studi analitik observasional dengan desain cross-sectional.	Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi berhubungan negatif dengan kejadian gizi kurang pada balita
8.	Faridi, A., Bayyinah, N. H., & Vidyarini, A. (2023)	Balita di wilayah tertentu	Menganalisis hubungan asupan energi dan zat gizi makro, pengetahuan ibu terkait gizi, dan pola asuh dengan gizi kurang balita.	Studi analitik observasional dengan desain cross-sectional.	Asupan energi dan zat gizi makro yang rendah, pengetahuan ibu yang kurang, dan pola asuh yang buruk

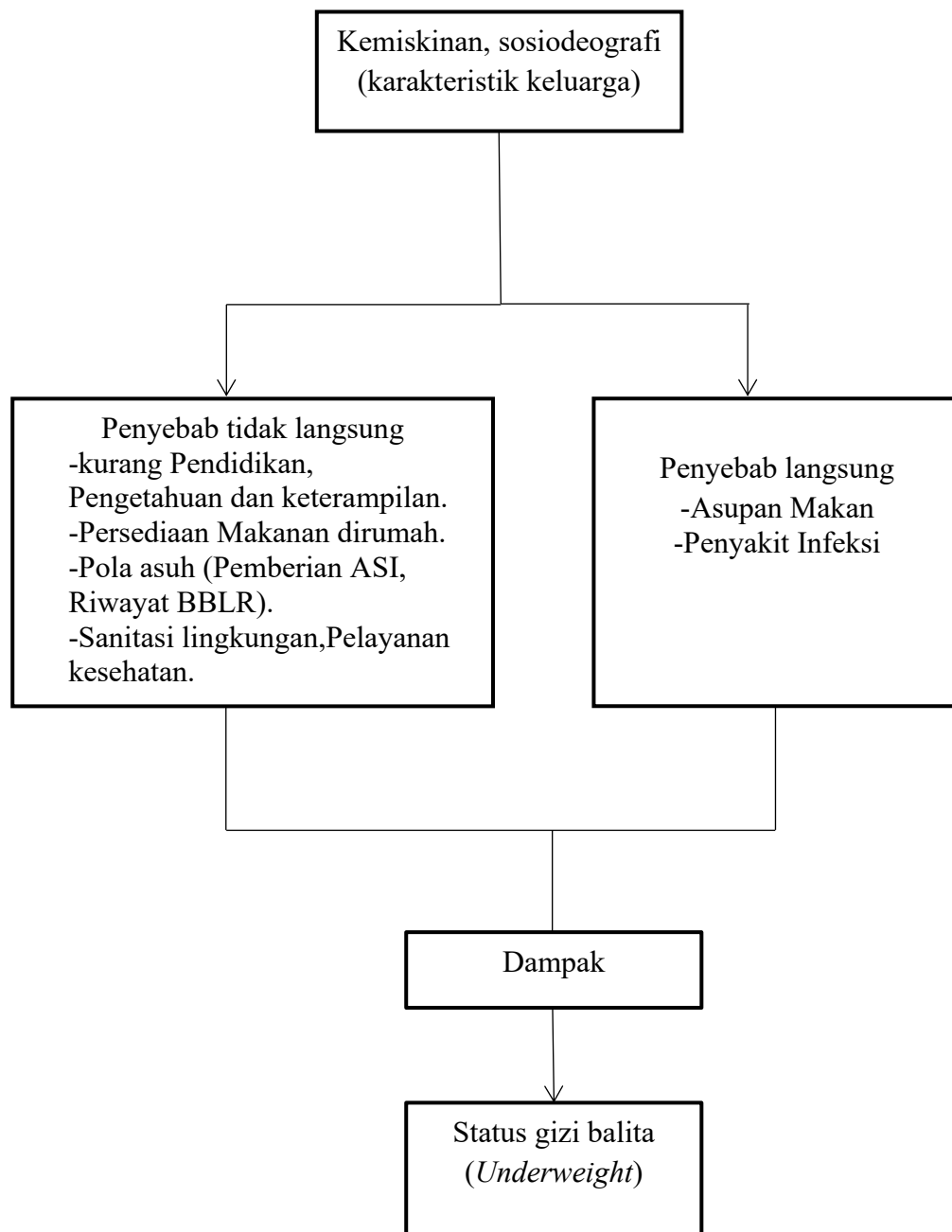
No.	Penulis Jurnal, Tanggal	Populasi Studi	Tujuan Penelitian	Desain penelitian	Hasil Penelitian
					berhubungan positif dengan kejadian gizi kurang pada balita.
9.	Gani, K., Rasmaniar, R., & Putri, I. R. (2022)	Balita di wilayah pesisir	Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu, pola asuh gizi, dan pola makan dengan status gizi balita.	Studi analitik observasional dengan desain cross-sectional.	Tingkat pengetahuan gizi ibu yang rendah, pola asuh gizi yang buruk, dan pola makan yang tidak seimbang berhubungan positif dengan risiko gizi kurang pada balita.

E. Kerangka Teori

Kerangka teori disusun untuk menggambarkan landasan konseptual penelitian khususnya pengaruh status sosial ekonomi dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian gizi kurang pada balita dengan aktivitas yang dihasilkan. Dengan demikian, kerangka teori ini menjadi acuan dalam memahami mekanisme dalam pengaruh status sosial ekonomi dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian gizi kurang yang diteliti :

Dalam Teori ketimpangan kesehatan, menyatakan bahwa ketimpangan kesehatan dapat disebabkan oleh faktor-faktor sosial ekonomi, seperti pendapatan, pendidikan dan pekerjaan. Orang dengan status sosial ekonomi rendah lebih rentan terhadap masalah kesehatan.

1. Pendapatan Keluarga: Pendapatan keluarga yang rendah dapat menyebabkan kekurangan gizi. Keluarga yang memiliki pendapatan rendah mungkin tidak memiliki akses ke makanan yang bergizi.
2. Tingkat Pendidikan: Tingkat pendidikan yang rendah dapat menyebabkan kekurangan gizi. Orang yang tidak memiliki pendidikan yang memadai mungkin tidak memiliki pengetahuan tentang gizi dan tidak memiliki kesempatan untuk memilih makanan yang bergizi.
3. Pekerjaan: Pekerjaan yang tidak stabil atau memiliki pendapatan rendah dapat menyebabkan kekurangan gizi. Orang yang tidak memiliki pekerjaan yang stabil mungkin tidak memiliki kesempatan untuk membeli makanan yang bergizi.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (UNICEF *Conceptual Framework on the Determinants of Maternal and Child Nutrition* 2020)

Kerangka teori dari UNICEF *Conceptual Framework on the Determinants of Maternal and Child Nutrition* (2020). Menjelaskan tentang ada 3 tingkatan yaitu tingkat struktural (*Basic/Enabling Determinants*) Akar Penyebab Luas. Tingkat dasar (*Underlying Determinants*) Penyebab di Tingkat Rumah Tangga/Komunitas, tingkat langsung (*Immediate Determinants*) Penyebab Langsung Status Biologis.

Menjelaskan hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita

- a) Akar masalah di tingkat nasional berupa krisis ekonomi, sosial, dan politik memicu kemiskinan dan masalah sosial lainnya di tingkat masyarakat.
- b) Kemiskinan dan karakteristik keluarga menjadi faktor pokok yang menentukan akses dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan anak.
- c) Kurangnya pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan orang tua serta keterbatasan sumber daya rumah tangga mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh (termasuk pemberian ASI dan perhatian terhadap BBLR), serta kondisi sanitasi dan pelayanan kesehatan.
- d) Faktor-faktor ini kemudian berkontribusi pada penyebab langsung, yaitu asupan makan yang tidak memadai dan penyakit infeksi yang dialami anak. akhirnya, dampaknya adalah status gizi balita (*underweight*) yang mencerminkan malnutrisi akut pada anak.

Pada Masalah Gizi dan Hubungan Teori ini menjelaskan masalah sebagai interaksi misalnya, sosek buruk + pola asuh buruk = gizi kurang tinggi.

F. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual pada penelitian ini merupakan rangkaian hubungan antar variabel yang disusun berdasarkan kerangka teori, kemudian dibuat dalam bentuk bagan untuk memperjelas alur penelitian serta keterkaitan setiap tahapan penelitian yang dilakukan.



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

Status Sosial Ekonomi (X1) → Kejadian Gizi Kurang (Y)

Pengetahuan Gizi Ibu (X2) → Kejadian Gizi Kurang (Y)



: Variabel bebas



: Variabel Terikat

- Independen : Bebas (X)
- Dependen : Terikat (Y)

G. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Variabel Independen					
Status Sosial Ekonomi	Tingkat pemahaman ibu mengenai pentingnya gizi seimbang, jenis makanan bergizi, frekuensi pemberian makan, dan upaya pencegahan gizi kurang pada balita.	Pengetahuan tentang konsep gizi seimbang.	Cara : Kuesioner status ekonomi	-Baik (1)	Ordinal
		Pengetahuan tentang jenis makanan sumber zat gizi. Pengetahuan tentang tanda-tanda gizi kurang. Pengetahuan tentang pentingnya pemberian		-Cukup (2) -Kurang (3)	

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
		vitamin/mineral			
Pengetahuan Ibu tentang Gizi	Tingkat pemahaman ibu mengenai pentingnya gizi seimbang, jenis makanan bergizi, frekuensi pemberian makan, dan upaya pencegahan gizi kurang pada balita.	Pengetahuan tentang konsep gizi seimbang. Pengetahuan tentang jenis makanan sumber zat gizi. Pengetahuan tentang tanda-tanda gizi kurang. Pengetahuan tentang pentingnya pemberian vitamin/mineral.	Kuesioner pengetahuan (skor benar/salah)	-Baik (1) -Cukup (2) -Kurang (3)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Variabel Dependen					
Kejadian Gizi Kurang pada Balita	Kondisi balita dengan status gizi di bawah normal berdasarkan hasil pengukuran antropometri dibandingkan dengan standar pertumbuhan WHO.	- Berat badan menurut umur (BB/U) - IMT menurut umur (IMT/U) - Z-score BB/U < -2 SD menunjukkan gizi kurang	Pengukuran antropometri berat badan dan umur anak menggunakan timbangan KMS/WHO chart	Ya (1) Tidak (0)	Nominal

H. Hipotesis

H_1 : Terdapat pengaruh yang signifikan antara status sosial ekonomi dan pengetahuan ibu terhadap kejadian gizi kurang pada balita.

H_0 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara status sosial ekonomi dan pengetahuan ibu terhadap kejadian gizi kurang pada balita.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan jenis penelitian analisis kuantitatif data tersebut dikumpulkan dengan teknik pengumpulan data menggunakan Kuesioner tertutup dengan teknik wawancara terstruktur dengan berbagai pertanyaan. Teknik pengambilan pendekatan cross-sectional dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Status Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Gizi Kurang pada Balita dalam satu waktu pengamatan. melainkan hanya melakukan pengamatan, dan pengukuran terhadap variabel-variabel yang diteliti.

B. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan diwilayah kerja Puskesmas Pontap, Pemilihan lokasi ini didasarkan pada tingginya jumlah anak yang mengalami balita gizi kurang di wilayah tersebut. Waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2026, yang mencakup tahap persiapan pengumpulan data, analisis data dan hingga pengambilan data akhir balita gizi kurang.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita (usia 0–59 bulan) status gizi kurang (*underweight*) terdaftar dan aktif

datang ke posyandu di kelurahan pontap atau puskesmas pontap di wilayah penelitian. Data sebanyak 37 balita *underweight* pada bulan Mei tahun 2026 di Kelurahan Pontap.

D. Sampel

Sampel penelitian ini adalah metode yang digunakan yaitu total sampling di mana seluruh populasi yang ibu yang memiliki balita dengan status gizi kurang, yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai responden penelitian. ibu yang memiliki balita usia 0–59 bulan, Balita terdaftar dan hadir di Posyandu/Puskesmas Pontap saat penelitian berlangsung. Ibu bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan.

Total Sampling (Pengambilan Sampel Total) adalah teknik pengambilan sampel di mana semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel.

$$\text{Total Sampel} = \text{Total Populasi}$$

$$n = N$$

E. Jenis dan Sumber data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer. Data primer diperoleh langsung dari responden melalui secara menyediakan informasi tentang (pengetahuan, pendapatan, pola asuh) dan hasil (status gizi) yang spesifik menggunakan kuesioner untuk mengetahui status sosial ekonomi keluarga dan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi. Pengukuran

antropometri balita (berat badan dan tinggi badan) untuk menentukan status gizi berdasarkan standar WHO (*Z-score*). Sementara itu data sekunder diperoleh dari menyediakan dasar pembandingan (prevalensi) dan batas populasi yang jelas, mendukung proses pengambilan sampel. Data ini mencakup jumlah total balita di wilayah penelitian, prevalensi gizi kurang, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat di wilayah Puskesmas pontap.

F. Instrumen Penelitian

Dalam Penelitian ini, insrtumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dari beberapa alat dan bahan yang mendukung pengukuran variabel-variabel yang diteliti. Berikut adalah penjelasan alat tulis seperti pulpen, kertas dan bahan yang digunakan:

1. Alat

Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan dari data balita dan ibu yang memiliki balita usia 0–59 bulan. Kuesioner akan berisi pertanyaan yang secara sistematis dan mencakup Identitas responden (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, dan usia balita). Status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga). Kuesioner ini disusun dalam bentuk pertanyaan tertutup serta menggunakan skala pilihan ganda atau benar-salah, dengan sistem skor untuk menilai tingkat pengetahuan ibu.

2. Bahan

Lembar observasi digunakan untuk mencatat hasil pengukuran berat badan dan tinggi/panjang badan balita. Alat yang digunakan antara lain

timbangan digital untuk mengukur berat badan dan *microtoise* atau *length board* untuk mengukur tinggi/panjang badan. Data hasil pengukuran kemudian dibandingkan dengan standar Z-score WHO untuk menentukan status gizi balita (baik, kurang, atau buruk).

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk menilai kemampuan instrumen penelitian dalam mengukur variabel yang diteliti secara tepat dan sesuai dengan tujuan penelitian. Instrumen yang valid menunjukkan bahwa setiap butir pernyataan pada kuesioner mampu merepresentasikan variabel yang diukur. Dalam penelitian ini, uji validitas diterapkan pada kuesioner "Pengaruh Status Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Gizi Ibu terhadap Kejadian Gizi Kurang pada Balita".

Pengujian tersebut menerapkan metode korelasi *Pearson Product Moment* dengan bantuan perangkat lunak *Statistical Product and Service Solution* (SPSS). Proses analisis dilakukan dengan mengorelasikan skor masing-masing butir dengan skor total variabel yang bersangkutan. Sebuah butir kuesioner dinyatakan valid apabila nilai r_{hitung} lebih besar dibandingkan r_{tabel} pada taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$), atau memiliki nilai signifikansi ($p-value$) kurang dari 0,05.

Uji coba instrumen pengetahuan gizi ini dilakukan terhadap 10 responden dengan total 20 butir pertanyaan. Hasil analisis data menggunakan SPSS menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan memiliki nilai signifikansi di bawah 0,05 serta menunjukkan arah korelasi positif terhadap skor total. Berdasarkan kriteria tersebut, seluruh item pada kuesioner pengetahuan gizi dinyatakan valid sehingga layak digunakan sebagai instrumen pengumpulan data penelitian.

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa seluruh item pertanyaan pada kuesioner kepatuhan memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel dan nilai signifikansi kurang dari 0,05. Oleh karena itu, seluruh item pertanyaan dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian.

2. Uji Reabilitas

Berdasarkan tabel di atas, hasil analisis data statistik menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha untuk instrumen variabel Pengetahuan Gizi Ibu adalah sebesar 0,987. Nilai tersebut jauh lebih besar dari standar koefisien reliabilitas yang ditentukan, yaitu 0,60 ($0,987 > 0,60$). Berdasarkan kriteria pengambilan keputusan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kuesioner pengetahuan gizi ibu dengan total 20 butir pertanyaan ini dinyatakan sangat reliabel (memiliki tingkat konsistensi yang sangat tinggi),

sehingga sangat layak digunakan sebagai instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini.

H. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan beberapa teknik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian.

1. Konsultasi dan Observasi

Sebelum memasuki tahap pengumpulan data yang sesungguhnya, yang dilakukan yaitu peneliti wajib melaksanakan Konsultasi Awal (Konsul Pertama) dengan dosen pembimbing untuk memastikan persetujuan resmi (acc) dari dosen pembimbing yang menandakan bahwa peneliti diizinkan untuk melanjutkan keseluruhan rancangan penelitian, kemudian mengambil surat persetujuan dikampus untuk dibawa ke wilayah penelitian puskesmas, kemudian melakukan observasi pertama kali ke puskesmas untuk mengambil data awal dalam melakukan penelitian.

2. Kuesioner

Kuesioner akan digunakan untuk menggumpulkan data primer mengenai status sosial ekonomi dan pengetahuan ibu tentang gizi yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita. kuesioner akan di bagikan kepada orang tua balita yg memiliki anak yang gizi kurang selama periode penelitian berlangsung. Dalam proses ini, peneliti membacakan setiap pertanyaan dan mencatat jawaban yang diberikan oleh responden sesuai dengan alternatif jawaban yang tersedia.

3. Pemeriksaan kesehatan

Pemeriksaan kesehatan dilakukan untuk memperoleh data objektif mengenai status gizi balita, yang menjadi fokus utama penelitian ini. Pemeriksaan ini meliputi pengukuran antropometri, seperti berat badan dan tinggi/panjang badan balita, menggunakan alat ukur standar. Berat badan diukur menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg, sedangkan tinggi atau panjang badan diukur dengan *microtoise* atau *length board* dengan ketelitian 0,1 cm. Hasil pengukuran kemudian dibandingkan dengan standar pertumbuhan anak menurut WHO (Z-score) untuk menentukan status gizi balita, apakah termasuk gizi baik, gizi kurang, atau gizi buruk.

4. Dokumentasi

Data sekunder yang mendukung hasil penelitian. Metode ini dilakukan dengan cara mengumpulkan dan menelaah berbagai dokumen yang berkaitan dengan penelitian, seperti data balita dengan status gizi kurang, data demografi wilayah penelitian, serta catatan kegiatan posyandu atau puskesmas. Dokumen yang digunakan dapat berupa laporan tahunan puskesmas, maupun rekapitulasi hasil penimbangan balita selama periode tertentu. Melalui teknik dokumentasi ini, peneliti dapat memperoleh gambaran yang lebih akurat mengenai jumlah kasus gizi kurang, serta latar belakang sosial ekonomi masyarakat di wilayah penelitian.

I. Teknik Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilaksanakan secara terstruktur dan sistematis guna menjawab tujuan penelitian yang telah dirumuskan. Proses analisis meliputi beberapa tahapan, yaitu analisis univariat, uji bivariat, dan analisis multivariat, dengan memanfaatkan perangkat lunak statistik sebagai alat bantu pengolahan data.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik responden serta distribusi masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang dianalisis mencakup karakteristik umum responden (usia ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan jenis kelamin balita) serta variabel utama penelitian (status sosial ekonomi/pendapatan, tingkat pengetahuan gizi ibu, dan kejadian status gizi kurang pada balita). Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, serta dilengkapi dengan nilai rata-rata (mean) dan standar deviasi jika diperlukan untuk memperjelas gambaran data secara keseluruhan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan atau pengaruh secara parsial (terpisah) antara masing-masing variabel bebas yaitu status sosial ekonomi (X_1) dan pengetahuan gizi ibu (X_2) dengan variabel terikat yaitu kejadian gizi kurang pada balita (Y). Pengujian statistik dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square*

(X^2). Namun, mengingat jumlah sampel yang terbatas ($N=37$), apabila pada tabel kontingensi 2×2 ditemukan nilai harapan (*Expected count*) kurang dari 5, maka uji statistik otomatis beralih menggunakan *Fisher's Exact Test*.

Adapun kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

- a) Nilai $p \leq 0,05$ menunjukkan adanya hubungan atau pengaruh yang signifikan antara variabel bebas dengan kejadian gizi kurang pada balita.
- b) Nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak adanya hubungan atau pengaruh yang signifikan antara variabel bebas dengan kejadian gizi kurang pada balita.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk menguji pengaruh kedua variabel bebas secara bersama-sama (simultan) terhadap variabel terikat, serta untuk menentukan variabel manakah yang menjadi faktor paling dominan memengaruhi kejadian gizi kurang pada balita di Kelurahan Pontap. Metode statistik yang digunakan adalah analisis Regresi Logistik Ganda (Metode *Enter*), karena variabel terikat bersifat kategorik dikotomi atau biner (Gizi Kurang vs Gizi Normal). Variabel bebas yang dapat masuk ke dalam model multivariat ini adalah variabel yang pada uji bivariat memiliki nilai $p < 0,25$.

Kriteria pengambilan keputusan dalam analisis ini didasarkan pada:

- a) Nilai $p < 0,05$ pada uji Wald menunjukkan bahwa variabel tersebut secara simultan merupakan faktor dominan yang berpengaruh nyata terhadap status gizi balita.
- b) Nilai *Odds Ratio* (OR) atau $\text{Exp}(B)$ digunakan untuk melihat seberapa besar tingkat risiko atau efek perlindungan (*protective effect*) yang dimiliki oleh variabel tersebut.

4. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu:

- a) Editing: memeriksa kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi data dari kuesioner status sosial ekonomi, pengetahuan gizi ibu, serta kesesuaian hasil pengukuran antropometri berat badan balita.
- b) Scoring: memberikan penilaian terhadap jawaban kuesioner pengetahuan gizi ibu, di mana jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0.
- c) Coding: memberi kode angka pada setiap kategori jawaban untuk memudahkan komputerisasi (seperti pengodean tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan, dan kategori status gizi balita berdasarkan indikator BB/U).
- d) Tabulating: memasukkan data responden yang telah dikodekan ke dalam tabel induk (master tabel) sebelum diproses oleh sistem.
- e) Entry data: memasukkan data yang telah ditabulasi ke dalam komputer menggunakan software SPSS.

- f) Cleaning: memeriksa kembali seluruh data yang telah diinput untuk memastikan tidak terjadi kesalahan input atau data yang hilang (missing data) sebelum dilakukan analisis data lebih lanjut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Pontap, Kecamatan Wara Timur, Kota Palopo. Kelurahan Pontap merupakan salah satu wilayah yang berada dibawah cakupan pelayanan kesehatan Puskesmas Pontap yang merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat di kota palopo. Secara geografis, Kelurahan Pontap terletak di daerah pesisir perkotaan dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara: Berbatasan dengan Kelurahan Suli (Kecamatan Wara Utara) / Area Pelabuhan Tanjung Ringgit.
- b. Sebelah Selatan: Berbatasan dengan Kelurahan Malatunrung (Kecamatan Wara Timur).
- c. Sebelah Timur: Berbatasan dengan Teluk Bone.
- d. Sebelah Barat: Berbatasan dengan Kelurahan Dangerakko (Kecamatan Wara).

Mata pencaharian utama masyarakat di Kelurahan Pontap cukup beragam, mulai dari nelayan, buruh bangunan, pedagang, hingga pegawai swasta. Kondisi lingkungan yang padat di beberapa titik pesisir memberikan gambaran khusus mengenai kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat, yang erat kaitannya dengan pola pemenuhan gizi keluarga. Kelurahan Pontap merupakan salah satu kelurahan yang terletak di wilayah administrasi Kecamatan Wara Timur, Kota Palopo. Secara geografis, wilayah Kelurahan Pontap berada di daerah pesisir perkotaan yang memiliki tingkat kepadatan penduduk cukup tinggi.

Berdasarkan data sekunder dari laporan tahunan kelurahan dan profil kesehatan, mayoritas penduduk di wilayah ini bekerja di sektor informal, seperti nelayan, buruh harian, dan pedagang kecil, yang memengaruhi kondisi sosial ekonomi keluarga di wilayah tersebut.

Sebagai lokus utama dalam penelitian ini, populasi rentan yang menjadi perhatian khusus adalah kelompok ibu dan anak bawah lima tahun (balita). Kelurahan Pontap tercatat memiliki jumlah keluarga dengan balita yang signifikan di wilayah kerja Kecamatan Wara Timur. Karakteristik pemukiman yang padat dan variasi tingkat pendapatan masyarakat menempatkan Kelurahan Pontap sebagai wilayah dengan konsentrasi populasi balita yang membutuhkan pemantauan status gizi secara berkala, mengingat angka kejadian gizi kurang (*underweight*) di kelurahan ini sempat mendominasi wilayah kerja puskesmas setempat.

2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Program Gizi Puskesmas Pontap

Pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang bertanggung jawab langsung atas wilayah kerja ini adalah Puskesmas Pontap. Puskesmas ini memegang peranan krusial sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan preventif, promotif, sekaligus kuratif bagi masyarakat Kelurahan Pontap, khususnya dalam pemantauan tumbuh kembang anak. Dalam upaya menekan angka kejadian masalah nutrisi dan menurunkan prevalensi gizi kurang (*underweight*), Puskesmas Pontap menjalankan beberapa program intervensi gizi terintegrasi yang melibatkan peran aktif masyarakat, di antaranya:

- a. Kegiatan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu): Pemantauan pertumbuhan balita dilakukan secara rutin setiap bulan di beberapa titik Posyandu di

Kelurahan Pontap. Kegiatan ini mencakup pengukuran antropometri (berat badan menurut umur/BB/U) serta pencatatan pada Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mendeteksi secara dini apabila ada balita yang mengalami stagnasi pertumbuhan atau indikasi gizi kurang.

- b. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT): Puskesmas Pontap memfasilitasi program PMT, baik PMT Penyuluhan yang diberikan saat hari buka Posyandu maupun PMT Pemulihan yang ditargetkan khusus untuk balita dengan status gizi kurang. Makanan tambahan yang diberikan difokuskan pada pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi makro (protein dan lemak) berbasis bahan pangan lokal guna merangsang kenaikan berat badan anak agar sesuai dengan kurva standarnya.
- c. Edukasi dan Penyuluhan Gizi Ibu: Tenaga kesehatan dan petugas gizi puskesmas secara berkala mengadakan kelas ibu balita maupun penyuluhan terarah mengenai praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang padat gizi, bervariasi, dan sesuai dengan tahapan usia anak. Program edukasi ini berjalan sebagai langkah strategis intervensi sensitif untuk memperbaiki tingkat kognitif dan pengetahuan gizi ibu di Kelurahan Pontap.

3. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita di Kelurahan Pontap yang memenuhi kriteria inklusi. Distribusi frekuensi karakteristik 37 responden berdasarkan umur ibu, pendidikan terakhir, pekerjaan, umur balita, dan jenis kelamin balita dijabarkan pada tabel berikut.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
di Kelurahan Pontap**

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Umur Ibu		
	a. < 20 Tahun	0	0,00%
	b. 20 – 35 Tahun	25	67,57%
	c. > 35 Tahun	12	32,43%
2	Pendidikan Terakhir Ibu		
	a. Rendah (SD / SMP)	16	43,24%
	b. Tinggi (SMA / SMK / S1)	21	56,76%
3	Pekerjaan Ibu		
	a. Tidak Bekerja (IRT)	34	91,89%
	b. Bekerja (Karyawan Swasta)	3	8,11%
4	Umur Balita		
	a. 0 – 23 Bulan (Bayi/Baduta)	12	32,43%
	b. 24 – 59 Bulan (Balita)	25	67,57%
5	Jenis Kelamin Balita		
	a. Laki - laki	6	16,22%
	b. Perempuan	31	83,78%

	Total	37	100,00%
--	--------------	-----------	---------

Sumber : Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.1 Mayoritas ibu balita berada pada kelompok usia produktif yaitu 20–35 tahun sebesar (67,57%). Ditinjau dari latar belakang pendidikan, lebih dari separuh responden (56,76%) menempuh pendidikan tinggi. Sebagian besar responden tidak bekerja atau berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebesar 91,89%. Untuk data balita, mayoritas berada pada rentang usia 24–59 bulan (67,57%) dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan (83,78%).

4. Status Sosial Ekonomi (Berdasarkan Penghasilan Keluarga)

Penilaian status sosial ekonomi didasarkan pada tingkat pendapatan atau penghasilan bulanan keluarga responden

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan
Status Sosial Ekonomi**

Status Sosial Ekonomi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah (Rp < 1.000.000)	7	18,92%
Tinggi (Rp ≥ 1.000.000)	30	81,08%
Total	37	100,00%

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa dari 37 keluarga responden, sebanyak 30 keluarga (81,08%) masuk dalam kategori status sosial ekonomi tinggi/berkecukupan (pendapatan di atas Rp 1.000.000), sedangkan 7 keluarga lainnya (18,92%) berada pada kategori rendah.

5. Pengetahuan Gizi Ibu

Tingkat pengetahuan gizi ibu dikelompokkan ke dalam dua kategori, yaitu pengetahuan kurang dan pengetahuan cukup/baik berdasarkan skor pengisian kuesioner.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan Gizi Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	16	43,24%
Cukup / Baik	21	56,76%
Total	37	100,00%

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.3 Diketahui bahwa jumlah ibu yang memiliki tingkat pengetahuan gizi berkategori cukup/baik adalah sebanyak 21 orang (56,76%), sementara ibu dengan tingkat pengetahuan gizi berkategori kurang adalah sebanyak 16 orang (43,24%).

6. Kejadian Gizi Kurang pada Balita

Status gizi dinilai berdasarkan indikator antropometri Berat Badan menurut Umur (BB/U) dengan ambang batas nilai Z-score.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Gizi Kurang

Kejadian Gizi Kurang	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gizi Baik	19	51,35%

Gizi Kurang	18	48,65%
Total	37	100,00%

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.4 Memperlihatkan bahwa kejadian gizi kurang pada sampel balita di Kelurahan Pontap, Balita yang mengalami kejadian gizi kurang 18 anak (48,65%), sedangkan balita dengan status gizi baik berjumlah 19 anak (51,35%).

7. Pengaruh Status Sosial Ekonomi terhadap Kejadian Gizi Kurang

Tabel silang hubungan antara status sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Pontap Untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh atau hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi keluarga (berdasarkan tingkat penghasilan bulanan) dengan kejadian gizi kurang pada balita di Kelurahan Pontap, dilakukan analisis tabulasi silang (*cross-tabulation*) menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis tersebut disajikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.5 Analisis Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Gizi

Kurang pada Balita

Status Sosial Ekonomi	Kejadian Gizi Buruk / Kurang (n)	Persentase Gizi Buruk/ Kurang (%)	Kejadian Gizi Baik/ Normal (n)	Persentase Gizi Baik / Normal (%)	Total (n)	Total Persentase (%)
Rendah (< Rp 1.000.000)	5	71,43%	2	28,57%	7	100,00%

Tinggi (Rp. 1.000.000)	13	43,33%	17	56,67%	30	100,00%
Total	18	48,65%	19	51,35 %	37	100,00%

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.5, Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 7 responden dengan status sosial ekonomi rendah, mayoritas balitanya mengalami gizi buruk/kurang yaitu sebanyak 5 anak (71,43%). Sementara itu, dari 30 responden dengan status sosial ekonomi tinggi, terdapat 13 balita (43,33%) yang mengalami gizi buruk/kurang, dan mayoritas berada pada kategori gizi baik/normal yaitu sebanyak 17 anak (56,67%). Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,183. Karena nilai *p-value* > 0,05, maka tidak terdapat hubungan atau pengaruh yang signifikan secara parsial (mandiri) Status Sosial Ekonomi keluarga dengan Kejadian Gizi Kurang pada balita di kelurahan pontap.

8. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang

Hasil uji statistik hubungan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Kelurahan Pontap dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.6 Analisis Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan
Kejadian Gizi Kurang**

Pengetahuan Gizi Ibu	Kejadian Gizi Kurang		Total		p-value
	Gizi Buruk / Kurang	Gizi Baik / Normal			
	n	%	n	%	n

Kurang	14	87,50%	2	12,50%	16
Cukup / Baik	4	19,05%	17	80,95%	21
Total	18	48,65%	19	51,35%	37

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.6, Hasil analisis menunjukkan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian gizi kurang menunjukkan adanya perbedaan proporsi yang sangat mencolok terkait status gizi balita jika ditinjau dari tingkat pengetahuan gizi yang dimiliki oleh ibunya. Dari total 16 responden yang memiliki tingkat pengetahuan gizi berkategori kurang, hampir seluruh balitanya mengalami masalah gizi, yaitu sebanyak 14 anak (87,50%) berada pada kategori status Gizi Buruk/Gizi Kurang. Sebaliknya, dari total 21 responden yang memiliki tingkat pengetahuan gizi berkategori cukup/baik, mayoritas balitanya tumbuh dengan kondisi sehat, yaitu sebanyak 17 anak (80,95%) berada pada kategori status Gizi Baik/Normal, sedangkan balita yang mengalami gizi kurang pada kelompok ini hanya berjumlah 4 anak (19,05%). Hasil pengujian statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh deskriptif tersebut dengan menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0,000. Oleh karena nilai signifikansi ini jauh lebih kecil dari taraf kekeliruan yang ditetapkan yaitu 5% ($p \leq 0,05$), maka diambil keputusan statistik untuk menolak Hipotesis Nol (H_0) dan menerima Hipotesis Alternatif (H_a). Dengan demikian, secara empiris disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan dan nyata antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Kelurahan Pontap, wilayah kerja Puskesmas Pontap.

9. Faktor yang Memengaruhi Status Gizi

Tabel 4.7 Faktor yang Memengaruhi Status Gizi

Variabel Faktor (X)	Koefi sien (B)	Stand ard Error (S.E.)	Wa ld	df	Signifik ansi (p)	Odds Ratio (OR)	95% Confidenc e Interval (CI)
Tingkat Pengetahu an	-1,723	0,804	4,5 91	1	0,032	0,179	0,037– 0,863
Tingkat Penghasila n	- 21,15 3	15640 ,048	0,0 00	1	0,999	0,000	0,000 – .
<i>Constant</i>	44,50 0	31280 ,096	0,0 00	1	0,999		

Sumber: Data primer diolah 2026

Berdasarkan Tabel 4.7, Hasil akhir regresi logistik ganda menunjukkan bahwa variabel tingkat pengetahuan gizi ibu secara statistik merupakan faktor yang signifikan memengaruhi kejadian gizi kurang pada balita di Kelurahan Pontap, dengan nilai *p-value* sebesar 0,032 ($p < 0,05$), nilai Koefisien B yang bertanda negatif (-1,723) disertai nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,179 (95% CI: 0,037 – 0,863) mengindikasikan adanya efek perlindungan (*protective effect*). Hal ini berarti bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan gizi cukup atau baik mempunyai peluang risiko sebesar 82,1% lebih rendah (diperoleh dari rumus $1 - 0,179 = 0,821$) untuk memiliki balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan gizi kurang. Di sisi lain, variabel tingkat penghasilan menghasilkan nilai *Standard Error* (S.E.) yang ekstrem besar mencapai 15.640,048 dan tingkat signifikansi $p = 0,999$, sebuah fenomena yang mengindikasikan terjadinya bias perhitungan akibat keterbatasan jumlah sampel penelitian ($N=37$).

Tabel 4.8 Antara Status Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Gizi Ibu dalam Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang pada Balita

Variabel yang Berinteraksi	Nilai p-value	Kriteria Statistik	Sifat Hubungan (Effect)
Status Sosial Ekonomi (SSE) × Pengetahuan Gizi Ibu	0,001	$p < 0,05$ (Signifikan)	Compounding Effect (SalingMemperkuat)

Sumber: Data primer diolah 2026

Berdasarkan table 4.8, hasil diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan interaksi nyata dan saling memperkuat (*compounding effect*) antara Status Sosial Ekonomi (SSE) keluarga dan Pengetahuan Gizi Ibu terhadap kejadian gizi kurang pada balita di Kelurahan Pontap, wilayah kerja Puskesmas Pontap. Efek berlipat ganda ini membuktikan bahwa kondisi gizi kurang tidak disebabkan oleh faktor tunggal, melainkan wujud nyata dari penumpukan masalah dimana keterbatasan ekonomi keluarga diperparah oleh minimnya pemahaman gizi ibu dalam pola pengasuhan harian.

B. Pembahasan

1. Pengaruh Status Sosial Ekonomi Ibu Terhadap Kejadian Gizi Kurang Pada Balita

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini, diperoleh nilai p-value sebesar 0,183 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan hipotesis nol (H_0) diterima, yang berarti secara

empiris tidak terdapat hubungan atau pengaruh yang signifikan secara parsial (mandiri) antara status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita di Kelurahan Pontap, Kecamatan Wara Timur, Kota Palopo pada tahun 2026. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendapatan atau penghasilan finansial keluarga tidak serta-merta menjadi determinan tunggal yang langsung menentukan kualitas status gizi anak di wilayah ini jika berdiri sendiri.

Secara teoritis, status sosial ekonomi yang diukur melalui indikator pendapatan rumah tangga memang memiliki korelasi terhadap daya beli pangan keluarga. Namun, dalam konteks di Kelurahan Pontap, dampak dari keterbatasan pendapatan ini tidak langsung menurunkan berat badan balita secara instan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Prasetyoningrum dan Nugraheni (2020) di Kota Semarang yang menemukan bahwa status ekonomi tidak memiliki hubungan langsung dengan status gizi balita, karena fluktuasi pendapatan tidak selalu linier dengan penurunan status gizi jika pola pengasuhan di tingkat rumah tangga berjalan optimal.

Hal ini juga didukung oleh riset Siregar dan Syahwal (2022) di Kota Kendari yang menyatakan bahwa di wilayah semi-urban, ketersediaan pangan lokal yang terjangkau membuat tingkat pendapatan tidak menjadi pembatas utama dalam pemenuhan gizi, melainkan bagaimana pangan tersebut dikelola oleh keluarga. Kondisi tersebut serupa dengan Kelurahan Pontap yang berada di kawasan pesisir, di mana akses terhadap komoditas pangan lokal seperti ikan segar relatif mudah didapatkan. Meski demikian, keterbatasan pendapatan tetap menciptakan efek domino jangka panjang terhadap keterbatasan akses pemanfaatan pelayanan kesehatan preventif, pemantauan kurva tumbuh kembang di posyandu, serta pemenuhan fasilitas sanitasi lingkungan rumah tangga yang sehat.

Temuan mengenai efek domino dari dampak ekonomi rendah terhadap aspek non-pangan ini diperkuat dan sejalan dengan penelitian Jati et al. (2024) di Kota Semarang, yang memaparkan bahwa kelompok masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah tidak hanya terhambat dalam penyediaan pangan, tetapi juga memiliki keterbatasan dalam kepemilikan sanitasi lingkungan yang higienis. Oleh karena itu, status ekonomi rendah di lokasi penelitian ini tidak bertindak sebagai pemicu langsung (immediate cause), melainkan sebagai akar masalah tidak langsung (underlying cause) yang memicu kerentanan balita masuk ke dalam kategori underweight.

2. Pengaruh Pengetahuan Gizi Ibu terhadap Kejadian Gizi Kurang pada Balita

Hasil analisis terhadap variabel pengetahuan gizi ibu juga memperlihatkan pengaruh yang sangat bermakna terhadap timbulnya kasus gizi kurang pada balita di Kelurahan Pontap. Berdasarkan hasil uji hipotesis, didapatkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa tingkat pemahaman ibu mengenai konsep nutrisi dasar memiliki kontribusi riil terhadap status capaian berat badan menurut umur (BB/U) anak balitanya. Ibu merupakan pengasuh utama dalam rumah tangga yang memegang kendali penuh atas pemilihan jenis bahan makanan, pengelolaan menu makanan harian, hingga penentuan pola asuh pemberian makan kepada anak. Ketika seorang ibu memiliki tingkat pengetahuan gizi yang kurang memadai, hal tersebut cenderung termanifestasi dalam perilaku pemberian makanan yang tidak tepat, seperti pengenalan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang terlalu dini, komposisi menu yang kurang bervariasi, serta ketidakseimbangan zat gizi.

Temuan ini sejalan dan diperkuat dengan penelitian Rahmuniyati dan Sahayati (2021) dalam *Jurnal Gizi dan Kuliner* di kota Yogyakarta, yang menegaskan bahwa

ibu dengan pengetahuan gizi yang rendah memiliki risiko hingga 3,4 kali lebih tinggi untuk memiliki anak dengan status gizi kurang (*underweight*). Korelasi positif ini juga diperkuat dan sejalan dengan riset dari Muyasaroh et al. (2023) dalam *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition* yang di laksanakan dikota semarang juga memperkuat bahwa ketidakpahaman ibu mengenai porsi, frekuensi, dan variasi bahan makanan lokal memicu terjadinya defisit energi dan protein kronis pada balita. pengetahuan gizi ibu di Kelurahan Pontap umumnya dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan formal serta minimnya paparan informasi kesehatan yang valid. Akibatnya, menu makanan yang diberikan kepada balita sering kali hanya berfokus pada kuantitas atau rasa kenyang tanpa memperhatikan kecukupan kandungan energi, protein, vitamin, dan mineral penting lainnya. Secara klinis, ketidakpahaman ini memicu terjadinya gangguan biokimia dan metabolisme jangka panjang dalam tubuh anak, yang menghambat kenaikan berat badan ideal balita. Hal ini diperkuat dan sejalan dengan penelitian dari Simamora Afrinis, dan Lestari (2024) yang diterbitkan dikota pekan baru, yang menemukan bahwa ketidakpahaman ibu secara signifikan memicu kondisi *underweight* yang berprogres dari waktu ke waktu.

Kurangnya pengetahuan gizi ibu diKelurahan Pontap umumnya dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan formal serta minimnya paparan informasi kesehatan yang valid. Ibu dengan pengetahuan gizi rendah sering kali tidak memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan penuh serta kebutuhan gizi spesifik balita selama masa pertumbuhan. Akibatnya, menu makanan yang diberikan kepada balita sering kali hanya berfokus pada kuantitas atau rasa kenyang tanpa memperhatikan kecukupan kandungan energi, protein, vitamin, dan mineral penting lainnya. Secara klinis, ketidakpahaman ini memicu

terjadinya gangguan biokimia dan metabolisme jangka panjang dalam tubuh anak, yang menghambat kenaikan berat badan ideal balita. Temuan ini juga mendukung literatur yang menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan nutrisi yang rendah memiliki risiko hingga 50% lebih tinggi memiliki anak dengan status gizi kurang dibandingkan dengan kelompok ibu yang teredukasi dengan baik. Menemukan bahwa ketidakpahaman ibu mengenai porsi dan frekuensi pemberian makan secara signifikan memicu defisit energi kronis pada balita, yang lambat laun berprogres menjadi kondisi *underweight*. Hal ini diperkuat dan sejalan dengan penelitian dari Simamora, Afrinis, dan Lestari (2024) yang diterbitkan di Kota Pekanbaru, yang menemukan bahwa hambatan kognitif ibu tersebut secara signifikan memicu penurunan status gizi balita yang terus berprogres secara kronis dari waktu ke waktu.

3. Interaksi Antara Status Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Gizi Ibu dalam Memengaruhi Kejadian Gizi Kurang pada Balita

Disamping pengaruh secara parsial (mandiri), analisis multivariat dalam penelitian ini juga mengevaluasi efek interaksi bersama antara status sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian gizi kurang pada balita di Kelurahan Pontap. Berdasarkan hasil uji interaksi (regresi/uji korelasi lanjut), diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001$ (atau $p < 0,05$), yang menandakan adanya hubungan interaksi yang signifikan dan saling memperkuat (*compounding effect*) di antara kedua variabel bebas tersebut. Kondisi gizi kurang (*underweight*) terbukti tidak disebabkan oleh faktor tunggal, melainkan merupakan akumulasi dari keterbatasan ekonomi yang diperparah oleh minimnya literasi gizi dalam pola pengasuhan balita di tingkat rumah tangga.

Interaksi ini menunjukkan bahwa meskipun sebuah keluarga memiliki keterbatasan pendapatan, risiko kejadian gizi kurang pada anak dapat diminimalkan atau dicegah apabila ibu memiliki pengetahuan gizi yang tinggi, sehingga mampu mengalokasikan anggaran belanja yang terbatas secara cerdas untuk membeli bahan pangan lokal yang padat zat gizi (seperti telur, tempe, dan sayuran lokal). Sebaliknya, dampak paling fatal ditemukan pada kelompok balita yang berada dalam lingkaran sosial ekonomi rendah dan diasuh oleh ibu dengan pengetahuan gizi yang buruk.

Pada kondisi interaksi negatif tersebut, keterbatasan finansial untuk membeli pangan bergizi diperburuk dengan ketidakmampuan ibu dalam meramu makanan pendamping serta ketidakpahaman dalam menjaga kebersihan (sanitasi) untuk mencegah penyakit infeksi berulang pada balita. Fenomena interaksi konvergen dalam penelitian ini diperkuat dan sejalan dengan studi dari Handayani & Purwanti (2023) dalam *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas* yang diterbitkan di kota Semarang, yang memaparkan bahwa daya beli yang rendah apabila disertai dengan kebutaan informasi nutrisi akan menciptakan lingkaran setan malnutrisi di tingkat rumah tangga. Ibu yang cerdas secara gizi mampu mematahkan hambatan finansial dengan memprioritaskan protein lokal terjangkau demi mencegah penurunan berat badan anak. Temuan mengenai dampak akumulatif interaksi ini juga diperkuat dan sejalan dengan penelitian Widyarningsih et al. (2022), di kota Yogyakarta yang menyatakan bahwa status ekonomi baru akan mengejawantah menjadi status gizi kurang apabila bersinggungan langsung dengan buruknya kualitas pengasuhan dan asupan makanan (*immediate cause*). Dengan demikian, nilai signifikansi ini menegaskan bahwa penanggulangan masalah gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Pontap harus menyasar kedua aspek secara simultan, yaitu melalui

program peningkatan ekonomi keluarga yang diintegrasikan secara wajib dengan edukasi gizi yang masif kepada para ibu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan mengenai pengaruh status sosial ekonomi dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian gizi kurang pada balita di Kelurahan Pontap, Kecamatan Wara Timur, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengaruh Status Sosial Ekonomi 0,183 ($p > 0,05$). Tidak terdapat hubungan atau pengaruh yang signifikan secara parsial antara status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita di Kelurahan Pontap. Faktor pendapatan keluarga bukan merupakan pemicu tunggal langsung terhadap status gizi kurang pada sampel terbatas ini.
2. Pengaruh Pengetahuan Gizi Ibu 0,000 ($p < 0,05$). Terdapat pengaruh yang sangat signifikan secara parsial antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian gizi kurang. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi kurang berisiko tinggi memiliki balita dengan status gizi kurang.
3. Interaksi antara status gizi dan pengetahuan gizi ibu $p = 0,032$ dan *Odds Ratio* (OR) = 0,179 interaksi antara status sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan gizi ibu merupakan satu-satunya faktor yang signifikan dan paling dominan memengaruhi status gizi balita secara simultan (bersama-sama) di Kelurahan Pontap.

B. Implikasi Penelitian

1. Implikasi Teoretis/Konseptual:

- a. *Anti-Determinisme Ekonomi*: Pendapatan keluarga bukan penentu tunggal gizi balita; optimalnya pengasuhan dan literasi gizi ibu mampu meminimalkan dampak fluktuasi ekonomi keluarga.
- b. *Compounding Effect* (Efek Akumulatif): Keterbatasan finansial yang disertai dengan rendahnya literasi gizi ibu akan melipatgandakan risiko anak mengalami gizi kurang (*underweight*).

2. Implikasi Praktis/Aplikatif di Masyarakat:

- a. Fokus Edukasi Ibu: Intervensi instansi kesehatan seperti Puskesmas harus bergeser dari sekadar bantuan fisik pangan ke arah peningkatan literasi gizi ibu secara berkala.
- b. Optimalisasi Pangan Lokal: Ibu yang berpengetahuan baik mampu mengatasi keterbatasan ekonomi dengan memanfaatkan sumber protein lokal wilayah pesisir yang terjangkau dan mudah diakses (seperti ikan segar dan telur).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasilnya, antara lain:

1. Ukuran Sampel Terbatas ($n = 37$): Ukuran sampel yang kecil memicu nilai *Standard Error* (S.E.) yang ekstrem besar pada analisis statistik multivariat untuk variabel penghasilan.
2. Desain *Cross-Sectional*: Pengukuran semua variabel dalam satu waktu membuat penelitian ini terbatas dan tidak dapat menggambarkan hubungan sebab-akibat (*causal-effect*) secara dinamis dalam jangka panjang.
3. Cakupan Variabel Terbatas: Penelitian hanya berfokus pada variabel penghasilan dan pengetahuan ibu, serta belum mengontrol faktor penting lainnya seperti riwayat penyakit infeksi, sanitasi lingkungan pesisir, dan pola makan balita.

4. Potensi Bias: Penggunaan kuesioner berisiko menimbulkan *recall bias* (keterbatasan ingatan responden) serta *social desirability bias* (kecenderungan responden memberikan jawaban normatif atau ideal kepada peneliti).

D. Saran

Sehubungan dengan hasil penelitian dan kesimpulan di atas, maka diajukan beberapa saran konstruktif sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan dan Petugas Gizi (Puskesmas Pontap)
 - a. Mengingat pengetahuan gizi ibu menjadi faktor penentu paling dominan dalam status gizi balita, disarankan kepada pihak Puskesmas Pontap untuk mengintensifkan program edukasi kelompok atau kelas ibu balita secara berkala, interaktif, dan tepat sasaran.
 - b. Memberikan pendampingan intensif (seperti demonstrasi memasak makanan bergizi seimbang/PMT berbasis pangan lokal) khusus kepada kelompok ibu yang memiliki tingkat pengetahuan gizi rendah dan memiliki balita gizi kurang.
2. Bagi Ibu dan Keluarga
 - a. Diharapkan kepada para ibu untuk lebih aktif mencari informasi kesehatan dan gizi, baik melalui media massa, penyuluhan, maupun aktif menghadiri kegiatan Posyandu bulanan.
 - b. Ibu disarankan untuk lebih memperhatikan variasi menu makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan memanfaatkan bahan makanan lokal yang terjangkau namun padat gizi, seperti protein hewani (telur, ikan) agar kebutuhan gizi makro dan mikro balita terpenuhi secara optimal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan memperbesar jumlah sampel (n) agar model regresi lebih stabil, menggunakan desain longitudinal untuk melihat hubungan sebab-akibat, serta memperluas variabel penelitian seperti faktor sanitasi lingkungan pesisir dan riwayat penyakit infeksi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, L. T., & Ersila, W. (2024). Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Karangdadap Pekalongan. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(2), 195–199.
- Asmi, A. S. (2022). Urgensi MP-ASI Pada Ibu Balita Sebagai Upaya Peningkatan Status Gizi Balita. *AbdimasPolsaka*, 1(2), 61–66.
- Bae, H. S., Kim, K. Y., & Han, Y. M. (2023). Comparison of complications between reverse-tapered and nontapered peripherally inserted central catheters.
- Diva, F., Istani, W., Kusdaryani, W., Maulia, D., & Pendidikan, F. I. (2025). [Volume 2 Nomor 3 , Maret] (2025). 2(September), 249–266.
- Duck, S. A., Jansen, E., Papantoni, A., Sheltry, A., Koinis-Mitchell, D., D'Sa, V., Deoni, S., Moran, T. H., Findling, R. L., Mogayzel, P. J. J., & Carnell, S. (2024). Parental perceptions of body weight and appetite in infants and toddlers with cystic fibrosis. *Appetite*, 198, 107357.
- Faridi, A., Bayyinah, H. N., & Vidyarini, A. (2023). Hubungan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro, Pengetahuan Ibu Terkait Gizi Pola Asuh Dengan Gizi Kurang Balita. *Jurnal Pustaka Padi*, 2(1), 14–21.
- Fazilah, Z., Sudirman, & Lestari, A. (2022). Manajemen Penanggulangan Gizi Kurang Pasca Bencana di Puskesmas Talise Kota Palu *Malnutrition Management Post Disaster at Public Health Center of Talise Palu. Jurnal Kolaboratif Sains*, 5(6), 312–319.
- Gani, K., Rasmaniar, R., & Putri, I. R. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Asuh Gizi dan Pola Makan dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Stunting Pesisir Dan Aplikasinya*, 1(2).
- Hasibuan, I. K., & Khadijah. (2025). Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga dan Status Gizi Pada Anak. *Jurnal Raudhah*, 13(1), 69–80.
- Ilmu, J., & Masyarakat, K. (2019). Tridiyawati F & Handoko AAR. 08(01), 20–24.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. (n.d.).
- Lalla, N. N., Suprpto, S., & Agustang, A. (2023). Analisis Pengaruh Status Kurang Gizi Pada Balita *Analysis of the Effect of Malnutrition Status on Toddlers Pendahuluan Metode Hasil. Malnutrition*. (n.d.).
- Mandiangan, J., Amisi, M. D., & Kapantow, N. H. (2023). Hubungan antara Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Lesabe dan Lesabe 1 Kecamatan Tabukan Selatan. *Jurnal Perempuan Dan Anak Indonesia JPAI*, 5(Maret), 73–80.
- Mustajab, A. azam, & Indrawati Aristiyani. (2023). Dampak Status Ekonomi Pada Status Gizi Balita. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(2), 138–146.

- Ningsih, D. A. (2022). Kajian Determinan yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Balita. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGZI)*, 3(1), 28–34.
- Prevalence and predictor stunting, wasting and underweight in Timor Leste children under five years: An analysis of DHS data in 2016. (n.d.).
- Sampouw, N. L. (2021). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Buha Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Klabat Journal of Nursing*, 3(1), 21.
- Sari, D., Chandra, F., Gustra Jeki, A., Studi, P. S., Gizi, I., Baiturrahim Jalan Moh Yamin No, U. D., Bandung, L., Jelutung, K., & Jambi, K. (2024). Hubungan Pengetahuan Gizi, Status Sosial Ekonomi Keluarga, Konsumsi Sugar Sweetened Beverages dengan Status Gizi Lebih pada Remaja di SMPN 9 Kota Jambi. *Prosiding Seminar Kesehatan Nasional*, 3(1), 297–304.
- Simamora, D. A., Afrinis, N., & Lestari, R. R. (2024). Plenary Health : Jurnal Kesehatan Paripurna Gizi Kurang Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di. *Jurnal Kesehatan Paripurna*, 1(2), 42–52.
- Suriani, N., Moleong, M., & Kawuwung, W. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Kejadian. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNIMA*, 02(03), 197–206.
- Sampouw, N. L. (2021). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Buha Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Klabat Journal of Nursing*, 3(1), 21-27.
- Jati, G., Samudra, B., Marsiati, H., Arifandi, F., & Wuryanti, S. (2024). Tingkat pengetahuan dan status sosial ekonomi balita gizi kurang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 181–189.
- Suriani, N., Moleong, M., & Kawuwung, W. (2021). Hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Desa Rambusaratu Kecamatan Mamasa. *Epidemia*, 2(3), 53-59.
- Simamora, D. A., Afrinis, N., & Lestari, R. R. (2024). Hubungan Pemberian Mp-Asi Dini, Riwayat Penyakit Infeksi Dan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan. *Plenary Health: Jurnal Kesehatan Paripurna*, 1(2), 42-52.
- Sari, D., Chandra, F., & Jeki, A. G. (2024). Hubungan Pengetahuan Gizi, Status Sosial Ekonomi Keluarga, Konsumsi Sugar Sweetened Beverages dengan Status Gizi Lebih pada Remaja di SMPN 9 Kota Jambi. In *Prosiding Seminar Kesehatan Nasional* (Vol. 3, No. 1, pp. 297-304).
- Handayani, S., & Purwanti, S. (2023). Analisis Multivariat Faktor Risiko Malnutrisi Balita di Area Urban: Interaksi Pendapatan dan Literasi Gizi. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 11(2).

- Muyasaroh, M., et al. (2023). Maternal Nutrition Knowledge and Its Relationship with Toddler Nutritional Status. *Indonesian Journal of Nutritional Science*, 2(2).
- Prasetyoningrum, I., & Nugraheni, S. A. (2020). Hubungan Status Sosial Ekonomi dan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(4).
- Rahmuniyati, M. E., & Sahayati, S. (2021). Pengetahuan Gizi Ibu dan Pola Pemberian Makan sebagai Faktor Risiko Kejadian Underweight pada Balita. *Jurnal Gizi dan Kuliner*, 2(1).
- Siregar, R. N., & Syahwal, S. (2022). Faktor Dominan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Pesisir dan Perkotaan. *Jurnal Gizi Komunitas*, 4(1).
- Widyaningsih, V., et al. (2022). Socio-economic and Maternal Factors of Underweight among Under-five Children in Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 17(3).