

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN GIZI KURANG PADA ANAK BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SITIUNG IV DHARMASAYA**

SKRIPSI



**Oleh :
SITI PATIMA
NIM : 2420273010**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
PADANG
2026**

PROGRAM STUDI S1 GIZI
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
SKRIPSI, Februari 2026
Siti Patima

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GIZI
KURANG PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SITIUNG IV DHARMASAYA**

ABSTRAK

Masalah gizi kurang pada balita masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Kabupaten Dharmasraya. Status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan ibu, berat badan lahir, serta asupan zat gizi makro. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya.

Penelitian ini menggunakan desain cross sectional yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya pada tahun 2025. Populasi adalah seluruh balita di wilayah tersebut dengan jumlah sampel 97 responden yang dipilih secara purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan pengukuran status gizi berdasarkan indeks BB/U. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square.

Hasil penelitian menunjukkan prevalensi gizi kurang sebesar 36,1%. Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan kurang baik (50,5%) dan mayoritas balita memiliki berat badan lahir normal (87,6%). Asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat sebagian besar berada pada kategori adekuat. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu ($p=0,004$), berat badan lahir ($p=0,023$), asupan energi ($p=0,022$), protein ($p=0,013$) dengan status gizi balita, sedang kan asupan lemak ($p=0,081$), dan karbohidrat ($p=0,317$) tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan status gizi balita.

Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa pengetahuan ibu, berat badan lahir, serta asupan energi dan protein memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita. Namun, asupan lemak dan karbohidrat tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Puskesmas disarankan untuk meningkatkan edukasi gizi secara spesifik kepada ibu, terutama terkait kualitas asupan protein dan kecukupan energi, serta memperketat pemantauan pertumbuhan balita secara berkala untuk menekan prevalensi gizi kurang.

Kata Kunci : Asupan energi, asupan karbohidrat, asupan lemak, asupan protein, berat badan lahir, gizi kurang, pengetahuan ibu, status gizi balita.

Daftar Pustaka : 53 (2014-2025)

NUTRITION STUDY PROGRAM (BACHELOR DEGREE)
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
Thesis, February 2026
Siti Patima

***FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF UNDERNUTRITION
AMONG CHILDREN UNDER FIVE IN THE WORKING AREA OF SITIUNG
IV PRIMARY HEALTH CENTER, DHARMASRAYA.***

ABSTRACT

Undernutrition among children under five remains a public health challenge in Indonesia, including in Dharmasraya Regency. Nutritional status in children is influenced by various factors such as maternal knowledge, birth weight, and macronutrient intake. This study aimed to determine the factors associated with the incidence of undernutrition among children under five in the working area of Sitiung IV Primary Health Center, Dharmasraya.

This study employed a cross-sectional design conducted in 2025 in the working area of Sitiung IV Primary Health Center, Dharmasraya Regency. The population consisted of all children under five in the area, with a total sample of 97 respondents selected using purposive sampling. Data were collected through interviews using questionnaires and assessment of nutritional status based on the weight-for-age (W/A) index. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the chi-square test.

The study showed that the prevalence of underweight among toddlers was 36.1%. Most mothers had poor knowledge (50.5%), and the majority of toddlers had a normal birth weight (87.6%). Intake of energy, protein, fat, and carbohydrates was mostly within the adequate category. There were significant correlations between maternal knowledge ($p=0.004$), birth weight ($p=0.023$), energy intake ($p=0.022$), and protein intake ($p=0.013$) with the nutritional status of toddlers. Conversely, fat intake ($p=0.081$) and carbohydrate intake ($p=0.317$) showed no significant correlation with nutritional status.

This study concludes that maternal knowledge, birth weight, and energy and protein intake are significantly associated with the nutritional status of toddlers. However, fat and carbohydrate intake do not show a significant relationship. Community health centers (Puskesmas) are advised to improve nutritional education for mothers, particularly regarding the quality of protein intake and energy adequacy, and to strengthen regular monitoring of toddler growth to reduce the prevalence of malnutrition.

Keywords: Birth weight, carbohydrate intake, energy intake, fat intake, maternal knowledge, protein intake, undernutrition, nutritional status of children under five.

References: 53 (2014–2025)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Negara berkembang umumnya menghadapi masalah gizi sebagai salah satu persoalan paling mendasar dalam bidang kesehatan. Gizi kurang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, walaupun pemerintah telah berupaya menanggulangnya. Penyebab gizi kurang secara tidak langsung adalah infeksi dan asupan makanan yang rendah. Salah satu indikator keberhasilan pencapaian kesehatan dalam SDG's (*Sustainable Development Goals*) adalah status gizi balita. Balita menjadi kelompok yang rentan menjadi kelompok masalah gizi. Hal ini disebabkan kebutuhan zat gizi balita tinggi untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan serta sistem kekebalan tubuh. (Wahyuni et al., 2025).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), hingga tahun 2024 terdapat sekitar 150,2 juta anak balita mengalami *stunting* (23,2%) dan 42,8 juta anak mengalami *wasting* (kurang gizi akut), termasuk 12,2 juta anak dengan *wasting* berat. Kondisi ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh anak *stunting* dan sekitar 70% anak dengan *wasting* berada di Asia, ini menjadikan Asia sebagai pusat beban gizi buruk dunia (WHO, 2024).

Di Asia Tenggara, prevalensi *wasting* masih berada di kisaran 6–15%, sementara *stunting* berkisar antara 20–40%, tergantung pada kondisi sosial ekonomi dan tingkat ketahanan pangan di masing-masing negara. Meskipun telah terjadi penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, angka tersebut masih lebih tinggi dibandingkan rata-rata global yang hanya sekitar 6,8% (UNICEF,

2023). Target *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2025 nantinya dapat menurunkan sebesar 40% jumlah anak yang Stunting, menurunkan kasus *Wasting* pada balita dibawah 5%, menurunkan sebesar 30% kasus bayi dengan berat lahir rendah serta mencegah meningkatnya kasus gizi lebih (WHO, 2020).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi gizi kurang pada balita secara nasional berada pada angka 13,8%³. (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2024 gizi kurang pada balita dengan indeks BB/U (*underweight*) di Indonesia berada pada angka 16,8 %, dan angka kejadian balita gizi kurang dengan indeks BB/U (*underweight*) di Sumatera Barat yaitu 18,8%. Cakupan balita gizi kurang berdasarkan indeks BB/U (*underweight*) di Kabupaten Dharmasraya, berada pada prevalensi 18,5%. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Kabupaten Dharmasraya terdiri atas 14 puskesmas, salah satunya yaitu Puskesmas Sitiung IV. Berdasarkan laporan EPPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat), Kecamatan Sitiung IV mencatat persentase balita gizi kurang sebesar 7,52% dari total 784 balita yang diukur berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) (Puskesmas Sitiung IV, 2025).

Status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, di antaranya asupan gizi, penyakit infeksi, pengetahuan ibu, pola asuh, dan kondisi sosial ekonomi keluarga. Salah satu faktor dominan adalah asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan tumbuh kembang anak. Asupan gizi yang kurang baik, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, dapat menyebabkan anak mengalami gizi kurang, gizi buruk, bahkan stunting (WHO, 2024)

Asupan zat gizi merupakan salah satu penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Asupan zat gizi dapat diperoleh dari beberapa zat gizi, diantaranya yaitu zat gizi makro seperti energi karbohidrat protein dan lemak. Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan sebagian besar berperan dalam penyediaan energi. Tingkat konsumsi zat gizi makro dapat mempengaruhi terhadap status gizi balita (Almatsier, 2020).

Selain asupan gizi, pengetahuan ibu tentang status gizi juga memiliki peran penting. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung mampu memilih jenis makanan bergizi seimbang dan menerapkan praktik pemberian makan yang benar sesuai usia anak. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian MP-ASI, seperti pemberian makanan yang rendah protein atau tidak sesuai jadwal, yang berdampak pada risiko gizi kurang (Sari & Handayani, 2021).

Faktor lain dapat mempengaruhi status gizi balita adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Balita yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan karena sejak awal memiliki cadangan energi dan zat gizi yang lebih sedikit. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa anak dengan BBLR lebih berisiko mengalami gizi kurang dan stunting dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal (R. Putri et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Rahmadani & Sari, 2021) di Kota Padang juga menemukan bahwa pengetahuan ibu tentang pemberian makan bayi dan anak (PMBA) memiliki hubungan signifikan dengan status gizi balita. Semakin baik

pengetahuan ibu, semakin baik pula praktik pemberian makan kepada anak. Hasil Penelitian lain yang dilakukan oleh (Yuliana, 2023) menunjukkan bahwa tingkat asupan energi dan protein yang kurang dari angka kecukupan gizi (AKG) juga berkontribusi terhadap kejadian gizi kurang pada balita di wilayah pedesaan.

Berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya, penelitian ini berfokus untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV, Kabupaten Dharmasraya, yang meliputi berat badan lahir, tingkat pengetahuan ibu, dan asupan gizi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan latar belakang maka rumusan masalah diatas perlu dilakukan peneliti mengenai apakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasaya

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Sitiung IV Dharmasraya.

2. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu terhadap gizi kurang pada balita di wilayah kerja puskesmas Sitiung IV Dharmasraya.
3. Diketahui distribusi frekuensi berat badan lahir pada balita di wilayah kerja puskesmas Sitiung IV Dharmasraya.
4. Diketahui frekuensi asupan energi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya.
5. Diketahui distribusi frekuensi asupan karbohidrat pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya.
6. Diketahui distribusi frekuensi asupan protein pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya.
7. Diketahui distribusi frekuensi asupan lemak pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya.
8. Diketahui hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita pada di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya.
9. Diketahui hubungan berat badan lahir dengan status gizi balita pada di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya.
10. Diketahui hubungan asupan energi dengan status gizi balita pada di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya.
11. Diketahui hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi balita pada di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya.
12. Diketahui hubungan asupan protein dengan status gizi balita pada di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya.
13. Diketahui hubungan asupan lemak dengan status gizi balita pada di Wilayah Kerja Puskesmas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan tentang kejadian gizi kurang yang akan diterapkan kedepannya, baik untuk diri sendiri ataupun orang lain terutama masalah gizi didalam keluarga terkhususnya pada balita dan sebagai syarat untuk menyelesaikan gelar sarjana.

1.4.2 Bagi Instansi atau Puskesmas

Diharapkan darihasil penelitian ini dapat menambah informasi dan tambahan kepada tenaga kerja kesehatan di Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan keberlangsungan program dinas kesehatan dalam penanggulangan masalah balita mengenai gizi kurang.

1.4.3 Bagi peneliti lain

Untuk penelitianlain dapat digunakan sebagai landasandan bahan untuk penelitian selanjutnya yang membahas lebih mendalam tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan membahas tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya. Dengan tujuan penelitian untuk mengetahui seberapa banyak anak yang menderita gizi kurang dan apa saja yang dapat menyebabkan gizi kurang tersebut. Yang menjadi populasinya adalah semua anak balita yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya. Pengumpulan data yang akan dilakukan dengan menggunakan kuesioner melalui

wawancara oleh peneliti, serta desain penelitian yang digunakan *Cross Sectional*.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*.

BAB V

PEMBAHASAN

1.1 Karakteristi Responden

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya, sebagian besar responden berada pada kelompok umur tidak berisiko (20–35 tahun) yaitu sebanyak 51 orang (52,6%), sedangkan ibu dengan umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 46 orang (47,4%). Usia 20–35 tahun merupakan usia reproduktif yang aman dan optimal dalam menjalankan peran sebagai ibu, baik dari segi kesiapan fisik maupun psikologis (BKKBN, 2019). Ibu pada rentang usia ini umumnya lebih matang dalam mengambil keputusan terkait kesehatan dan pengasuhan anak, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita (Notoatmodjo, 2018). Penelitian yang dilakukan rahmawati (2020) menunjukkan bahwa usia ibu memiliki hubungan dengan status gizi balita, dimana ibu dengan usia berisiko cenderung memiliki keterbatasan pengalaman dan kesiapan dalam pengasuhan anak.

Dari segi pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA (37,1%) dan SMP (35,1%), sedangkan yang berpendidikan SD sebanyak 15,5% dan perguruan tinggi sebesar 12,4%. Pendidikan merupakan faktor penting yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin baik pula pengetahuan dan kemampuan dalam menerapkan praktik pemberian makan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak (UNICEF, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2021) menyatakan bahwa rendahnya tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan meningkatnya risiko gizi kurang pada balita karena

keterbatasan dalam pemahaman kebutuhan gizi dan pola makan seimbang. Menurut asumsi peneliti, meskipun sebagian besar ibu telah menempuh pendidikan menengah, masih adanya ibu dengan pendidikan dasar dapat memengaruhi kualitas pengasuhan serta praktik pemberian makan yang berdampak pada kejadian gizi kurang.

Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 73 orang (75,3%), sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 24 orang (24,7%). Status pekerjaan ibu berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi keluarga yang dapat memengaruhi kemampuan dalam memenuhi kebutuhan pangan rumah tangga (Almatsier, 2019). Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah berisiko mengalami keterbatasan dalam pemenuhan makanan bergizi sehingga meningkatkan risiko masalah gizi pada balita (WHO, 2020). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi dan pekerjaan orang tua memiliki hubungan dengan status gizi anak (Hidayati, 2019).

1.2 Analisis Univariat

5.1.1 Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa lebih dari separuh balita di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Kabupaten Dharmasraya memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 62 balita (63,9%), sedangkan 35 balita (36,1%) mengalami gizi kurang. Angka ini menunjukkan bahwa kejadian gizi kurang masih tergolong cukup tinggi karena melebihi batas masalah kesehatan masyarakat apabila prevalensinya $\geq 10\%$ (WHO, 2020).

Secara teori, status gizi merupakan gambaran keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh yang dipengaruhi oleh konsumsi makanan,

penyakit infeksi, pola asuh, serta faktor sosial ekonomi keluarga (Almatsier, 2019). Gizi kurang pada balita dapat terjadi akibat asupan zat gizi yang tidak adekuat dalam jangka waktu tertentu atau akibat penyakit yang menyebabkan gangguan penyerapan zat gizi (Supariasa, 2016).

Balita dengan status gizi kurang dalam penelitian ini lebih banyak terjadi pada kelompok umur 24–59 bulan yaitu sebanyak 25 balita (71,4%), dibandingkan kelompok umur 0–23 bulan sebanyak 10 balita (28,6%). Secara teori, usia 24–59 bulan merupakan periode dimana anak mulai aktif bergerak dan membutuhkan energi lebih besar, sehingga apabila asupan tidak mencukupi maka berisiko mengalami gizi kurang (Kemenkes RI, 2020). Selain itu, pada usia ini anak sudah tidak sepenuhnya mendapatkan ASI dan sangat bergantung pada kualitas serta kuantitas makanan keluarga, sehingga pola pemberian makan sangat menentukan status gizinya (UNICEF, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2021) juga menunjukkan bahwa balita usia di atas dua tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami masalah gizi apabila praktik pemberian makan tidak optimal. Menurut asumsi peneliti, tingginya proporsi gizi kurang pada kelompok umur 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya dapat disebabkan oleh ketidaksesuaian antara kebutuhan energi yang meningkat dengan asupan makanan yang diberikan.

Berdasarkan jenis kelamin, balita laki-laki lebih banyak mengalami gizi kurang yaitu sebanyak 20 balita (57,1%) dibandingkan balita perempuan sebanyak 15 balita (42,9%). Secara teori, balita laki-laki cenderung memiliki kebutuhan energi yang lebih tinggi dibandingkan perempuan, sehingga lebih rentan mengalami kekurangan gizi apabila asupan makanan tidak mencukupi (Almatsier,

2019). Balita laki-laki lebih berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan perempuan karena faktor biologis dan kebutuhan metabolik yang lebih besar (WHO, 2020). Menurut asumsi peneliti, tingginya proporsi gizi kurang pada balita laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya berkaitan dengan kebutuhan energi yang lebih tinggi yang tidak diimbangi dengan asupan zat gizi yang adekuat. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar balita memiliki status gizi normal, namun proporsi gizi kurang masih cukup signifikan, terutama pada kelompok umur 24–59 bulan dan pada balita laki-laki.

5.1.2 Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 49 orang (50,5%), sedangkan 48 orang (49,5%) memiliki pengetahuan kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ghaitsa Zahara Putri (2025) di puskesmas ikur koto yang mengatakan 86,7% ibu memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik mengenai gizi balita. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang memerlukan edukasi lebih mendalam mengenai pemenuhan nutrisi anak. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang memadai cenderung lebih mampu memenuhi kebutuhan gizi anak, memberikan makanan secara tepat, serta merawat anak dengan optimal. Tingkat pengetahuan yang cukup memungkinkan ibu untuk terus memperbarui wawasan dan lebih mudah menerima informasi terbaru berkaitan dengan kesehatan serta gizi balita.

Pengetahuan gizi seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah seseorang memahami

informasi terkait gizi. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa 15,5% ibu hanya menyelesaikan pendidikan hingga tingkat SD. Rendahnya pengetahuan gizi pada ibu kemungkinan berkaitan dengan tingkat pendidikan yang rendah, sehingga menyebabkan kesulitan dalam mengakses dan memahami berbagai informasi tentang gizi.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan dan pemahaman seseorang terhadap suatu objek yang sangat memengaruhi sikap dan perilaku dalam kehidupan sehari-hari (Notoatmodjo, 2018). Dalam konteks gizi, pengetahuan ibu berperan penting dalam menentukan jenis, jumlah, dan frekuensi makanan yang diberikan kepada anak (Almatsier, 2019). Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi cenderung lebih mampu memilih bahan makanan yang bergizi, menyusun menu seimbang, serta memahami pentingnya variasi makanan dalam menunjang pertumbuhan balita (Supriasa, 2016).

Menurut asumsi peneliti, meskipun sebagian besar ibu telah memiliki pengetahuan baik, namun praktik pemberian makan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan semata, tetapi juga oleh kebiasaan keluarga, kondisi ekonomi, dan ketersediaan pangan. Oleh karena itu, ibu dengan pengetahuan kurang di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya berpotensi memberikan pola makan yang kurang sesuai dengan kebutuhan balita sehingga dapat berkontribusi terhadap kejadian gizi kurang.

5.1.3 Berat Baru Lahir

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar balita memiliki berat badan lahir normal (87,6%), sedangkan 12,4% lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Meskipun persentase BBLR relatif kecil, kondisi ini

tetap menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan karena berhubungan dengan pertumbuhan anak selanjutnya.

Secara teori, berat badan lahir merupakan indikator penting untuk menilai status kesehatan bayi saat lahir. Bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram) memiliki cadangan energi dan zat gizi yang lebih rendah serta sistem imun yang belum optimal, sehingga lebih rentan terhadap infeksi dan gangguan pertumbuhan (WHO, 2020). Bayi BBLR juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan jangka panjang apabila tidak mendapatkan asupan gizi yang adekuat (Kemenkes RI, 2020).

Penelitian oleh Rahmawati (2020) menunjukkan bahwa balita dengan riwayat BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami gizi kurang dibandingkan balita dengan berat badan lahir normal. Penelitian Sari (2021) juga menemukan adanya hubungan signifikan antara riwayat BBLR dengan status gizi balita. Selain itu, penelitian Hidayati (2019) menyebutkan bahwa BBLR merupakan faktor risiko yang kuat terhadap gangguan pertumbuhan pada usia balita.

Menurut asumsi peneliti, meskipun mayoritas balita di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya lahir dengan berat badan normal, anak dengan riwayat BBLR tetap membutuhkan perhatian khusus dalam pemantauan pertumbuhan dan pemenuhan gizi, karena lebih rentan mengalami gizi kurang apabila asupan zat gizi tidak mencukupi.

5.1.4 Asupan Energi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar asupan energi tidak adekuat 54,6%. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ramadhani

dkk. (2024) yang menunjukkan bahwa 51,5% balita memiliki asupan energi dalam kategori adekuat.

Energi merupakan kebutuhan utama tubuh yang diperlukan untuk aktivitas fisik, metabolisme basal, serta pertumbuhan dan perkembangan anak (Almatsier, 2019). Kekurangan energi dalam jangka waktu tertentu dapat menyebabkan penurunan berat badan dan berdampak pada status gizi kurang (Supariasa, 2016). Apabila asupan energi tidak mencukupi, tubuh akan menggunakan cadangan lemak dan protein sehingga mengganggu pertumbuhan (WHO, 2020).

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas sitiung IV, rendahnya asupan energi pada balita disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pola makan yang tidak seimbang, jumlah makanan yang dikonsumsi balita sesuai dengan kemampuan makan balita jika balita sudah tidak mau makan akan dihentikan oleh ibunya dan nafsu makan balita yang tidak stabil.

5.1.5 Asupan Protein

Hasil penelitian diketahui sebanyak 34,0% balita memiliki asupan protein tidak adekuat dan 66,0% adekuat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Ramadhani dkk. (2024) di wilayah kerja Puskesmas Geyer II, Kabupaten Grobogan yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki asupan protein dalam kategori adekuat, yaitu sebesar 65,6%. Selain itu, penelitian oleh Suryani dan Fitri (2023) melaporkan bahwa 68,2% balita memiliki tingkat kecukupan protein $\geq 80\%$ AKG.

Protein merupakan salah satu zat gizi yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan balita. Protein dapat diperoleh dari makanan

bergizi seimbang, baik yang bersumber dari lauk hewani maupun lauk nabati. Protein berfungsi dalam membangun dan memperbaiki jaringan tubuh, membantu kerja enzim dan hormon, serta memperkuat sistem kekebalan tubuh. Rendahnya asupan protein dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan dan meningkatkan risiko malnutrisi (WHO, 2020).

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa meskipun asupan protein tergolong berlebih, pemanfaatannya untuk pertumbuhan tidak optimal. Akibatnya, protein yang seharusnya digunakan untuk proses pertumbuhan dan perbaikan jaringan justru diubah menjadi sumber energi. Contoh makanan sumber protein yang sering dikonsumsi oleh balita antara lain telur, ayam, ikan, dan tahu.

5.1.6 Asupan Lemak

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 58,8% balita memiliki asupan lemak yang adekuat. Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria Nova dkk. di wilayah kerja Puskesmas Anak Air, Kota Padang, yang menunjukkan bahwa sekitar 94,8% balita memiliki konsumsi lemak yang kurang.

Lemak dalam tubuh memiliki berbagai fungsi penting, yaitu sebagai sumber energi, komponen membran sel, isolator untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh, pelindung organ-organ vital, serta membantu penyerapan vitamin yang larut dalam lemak seperti vitamin A, D, E, dan K. Kekurangan asupan lemak dari makanan dapat menyebabkan rendahnya asupan kalori atau energi yang dibutuhkan untuk menunjang aktivitas dan proses metabolisme tubuh. Rendahnya konsumsi lemak juga dapat berdampak pada penurunan cadangan energi, perubahan massa dan jaringan tubuh, serta terganggunya penyerapan vitamin yang larut dalam lemak.

Berdasarkan pengamatan peneliti, sumber lemak yang paling banyak dikonsumsi balita berasal dari minyak kelapa sawit dan santan yang digunakan dalam pengolahan makanan sehari-hari. Penggunaan minyak dalam proses menggoreng serta pemakaian santan pada lauk dan sayuran berkuah turut berkontribusi dalam memenuhi kecukupan asupan lemak balita.

Kecukupan asupan lemak ini menunjukkan bahwa ibu telah cukup memanfaatkan bahan pangan sumber lemak dalam menu harian anak. Lemak berperan penting sebagai sumber energi padat serta membantu penyerapan vitamin larut lemak seperti vitamin A, D, E, dan K, sehingga kecukupan lemak dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita secara optimal. Selain itu, ketersediaan bahan pangan lokal yang relatif mudah diperoleh seperti minyak dan santan juga menjadi faktor yang mendukung tercapainya asupan lemak yang adekuat pada sebagian besar responden dalam penelitian ini.

5.1.7 Asupan Karbohidrat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebanyak 56,7% balita memiliki asupan karbohidrat yang adekuat. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfiyatul Afifah yang menunjukkan bahwa sekitar 65,7% balita di Jawa Timur mengalami asupan karbohidrat yang adekuat.

Karbohidrat berperan sebagai penghasil utama glukosa yang kemudian dimanfaatkan sebagai sumber energi utama bagi tubuh. Asupan karbohidrat yang memadai sangat penting untuk memastikan anak memiliki energi yang cukup guna menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan. Apabila asupan karbohidrat rendah sehingga tubuh mengalami kekurangan energi, kondisi ini dapat menghambat pertumbuhan anak dan meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Berdasarkan pengamatan peneliti, sebagian besar balita memiliki asupan karbohidrat dalam kategori adekuat karna sumber karbohidrat yang paling banyak dikonsumsi balita adalah nasi sebagai makanan pokok utama yang diberikan setiap hari. Konsumsi nasi yang rutin pada waktu makan utama, baik pagi, siang, maupun malam, berkontribusi besar terhadap terpenuhinya kebutuhan energi harian anak.

Kecukupan asupan karbohidrat ini menunjukkan bahwa pola pemberian makanan pokok pada balita di wilayah penelitian sudah cukup baik dan mampu memenuhi kebutuhan energi dasar untuk aktivitas dan pertumbuhan. Meskipun balita juga mengonsumsi jajanan seperti wafer, biskuit, atau makanan ringan lainnya, keberadaan makanan pokok dalam porsi yang cukup tetap menjadi faktor utama yang mendukung tercapainya kecukupan karbohidrat. Dengan demikian, asupan karbohidrat yang adekuat dalam penelitian ini berperan penting dalam menunjang keseimbangan energi serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita secara optimal.

1.3 Analisis Bivariat

1.3.1 Hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 49 balita dengan pengetahuan ibu kurang baik yaitu 51,0% memiliki balita dengan status gizi kurang. hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,004$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Indah, Louise Kartika & Keswari Aji Patriawati (2025) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang nutrisi dengan status gizi balita di Desa Karedok,

Sumedang, Jawa Barat dengan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi, semakin baik pula status gizi balita. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nelfi Mega Silvia (2024) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita dengan nilai $p = 0.001$ ($p < 0,05$).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi terbentuknya perilaku seseorang, termasuk dalam hal praktik pemberian makan dan pemenuhan gizi anak. Pengetahuan gizi ibu yang baik akan meningkatkan kemampuan ibu dalam memilih bahan makanan, mengolah makanan, serta menentukan porsi dan frekuensi makan yang sesuai dengan kebutuhan anak. Sebaliknya, pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian makan, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, sehingga berisiko terhadap terjadinya masalah gizi pada balita (Notoatmodjo, 2014).

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimilikinya. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pengalaman dan akses informasi yang lebih luas serta lebih mudah dalam menerima dan mengolah informasi. Pengetahuan dan pemahaman ibu yang terbatas dapat berdampak pada pola pemberian makan balita, sehingga konsumsi makanan yang diterapkan menjadi kurang sehat dan tidak seimbang. Kurangnya informasi yang diterima mengenai cara merawat balita dengan baik, khususnya dalam memenuhi kebutuhan asupan makanan, dapat menyebabkan ibu kurang memperhatikan kondisi anaknya, sehingga status gizi anak menjadi kurang optimal. Oleh karena itu, untuk meningkatkan status gizi balita, ibu perlu

memperluas pengetahuannya dengan cara aktif mencari informasi serta rutin berkonsultasi dengan tenaga kesehatan agar dapat memahami pola makan yang tepat bagi anaknya.

1.3.2 Hubungan berat badan lahir dengan status gizi balita

Berdasarkan hasil penelitian, dari 97 balita yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya, sebanyak 12 balita memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Dari jumlah tersebut, 8 balita (66,7%) mengalami gizi kurang. Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,042$ ($< 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir balita dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri dkk. (2024) di wilayah kerja Kabupaten Grobogan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara BBLR dan status gizi anak ($p < 0,05$), meskipun prevalensi BBLR relatif rendah. Selain itu, penelitian oleh Nuraini & Suryanto (2025) juga melaporkan bahwa riwayat BBLR merupakan salah satu faktor determinan signifikan terhadap risiko gizi kurang pada balita, dengan odds ratio yang meningkat pada balita BBLR dibandingkan yang berat lahir normal. Penelitian lain oleh Wijaya dkk. (2023) menunjukkan bahwa faktor berat badan lahir rendah berhubungan dengan risiko pertumbuhan buruk hingga usia 2 tahun, termasuk peningkatan kejadian gizi kurang dan stunting.

Berat badan lahir merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan kondisi nutrisi dan kesehatan awal kehidupan seorang anak. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah (< 2500 gram) memiliki cadangan energi dan zat gizi yang lebih rendah di dalam tubuh sehingga lebih rentan terhadap

infeksi, gangguan metabolik, dan masalah pertumbuhan apabila kebutuhan gizinya tidak segera tercukupi setelah lahir (WHO, 2020). Hal ini karena pada periode neonatal dan balita awal, tubuh anak membutuhkan zat gizi dalam jumlah cukup untuk mendukung pertumbuhan organ, fungsi imun, dan aktivitas metabolik yang tinggi (Almatsier, 2019).

Menurut teori perkembangan anak, masa awal kehidupan termasuk periode prenatal dan neonatal adalah periode kritis yang menentukan pertumbuhan jangka panjang. Bayi dengan berat rendah memulai kehidupan dengan cadangan energi yang minimal dan ketidakseimbangan metabolik yang lebih tinggi. Hal ini mengakibatkan kebutuhan nutrisi meningkat lebih cepat dibandingkan bayi dengan berat lahir normal, sehingga memerlukan intervensi gizi awal yang lebih intensif agar pertumbuhan dan perkembangan berjalan optimal (WHO, 2020; Supariasa, 2016).

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan, masih terdapat sebagian ibu hamil yang mengalami gangguan gizi selama kehamilan, seperti anemia atau kurangnya konsumsi makanan bergizi, sehingga berdampak pada pertumbuhan janin dan lahir dengan berat badan rendah. Pola asuh setelah kelahiran seperti pemberian ASI eksklusif, MPASI yang tepat waktu dan tepat gizi, serta pemantauan pertumbuhan balita masih belum optimal di beberapa keluarga, sehingga balita dengan BBLR lebih mudah mengalami gizi kurang.

1.3.3 Hubungan Asupan energi dengan status gizi balita

Berdasarkan hasil penelitian, dari 97 balita yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya, sebanyak 53 balita memiliki asupan energi tidak adekuat yang memiliki balita dengan status gizi kurang sebanyak 25 balita

(47,2%). Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,022$ ($<0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Ramadhani dkk. (2024) di wilayah kerja Puskesmas Geyer II yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara asupan energi dan kejadian stunting pada balita ($p < 0,05$), dimana balita dengan asupan energi tidak adekuat lebih berisiko mengalami gangguan pertumbuhan. Selain itu, penelitian oleh Indah & Patriawati (2025) juga menemukan bahwa kecukupan energi berhubungan signifikan dengan status gizi balita, dan balita dengan asupan energi cukup lebih banyak memiliki status gizi normal dibandingkan yang asupannya kurang (Indah & Patriawati, 2025). Penelitian lain oleh Delinda dkk. (2025) menunjukkan bahwa asupan energi yang tidak memenuhi $\geq 80\%$ AKG meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi pada balita ($p < 0,05$) (Delinda dkk., 2025).

Energi merupakan kebutuhan dasar yang sangat penting bagi pertumbuhan dan aktivitas metabolisme tubuh. Energi diperoleh dari karbohidrat, protein, dan lemak yang dikonsumsi setiap hari. Apabila asupan energi tidak mencukupi kebutuhan, tubuh akan menggunakan cadangan energi yang tersimpan, seperti jaringan lemak dan protein tubuh, yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan penurunan berat badan dan terjadinya gizi kurang (Almatsier, 2019). Pada balita, kebutuhan energi relatif lebih tinggi per kilogram berat badan dibandingkan orang dewasa karena fase pertumbuhan yang pesat, sehingga kekurangan energi dalam waktu relatif singkat dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan (WHO, 2020).

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan, balita dengan asupan energi tidak adekuat umumnya memiliki pola makan yang kurang teratur, porsi makan yang kecil, serta frekuensi makan yang tidak sesuai dengan anjuran usia. Beberapa ibu juga lebih sering memberikan jajanan rendah zat gizi dibandingkan makanan utama yang mengandung energi cukup. Selain itu, terdapat balita yang mengalami penurunan nafsu makan akibat infeksi berulang, sehingga asupan energi hariannya tidak mencukupi kebutuhan. Faktor ekonomi dan variasi makanan yang terbatas juga turut memengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi anak.

1.3.4 Hubungan Asupan protein dengan status gizi balita

Berdasarkan hasil penelitian, dari 97 balita yang diteliti terdapat 33 balita dengan asupan protein tidak adekuat. Pada kelompok ini, sebanyak 18 balita (54,5%) mengalami gizi kurang, sedangkan 14 balita (45,5%) memiliki status gizi normal. Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,013$ ($<0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya. Hal ini menunjukkan bahwa balita dengan asupan protein tidak adekuat cenderung lebih banyak mengalami gizi kurang dibandingkan balita dengan asupan protein yang cukup.

Protein merupakan zat gizi yang berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perbaikan jaringan tubuh. Protein berfungsi sebagai zat pembangun yang diperlukan untuk pembentukan sel, jaringan, enzim, hormon, serta sistem kekebalan tubuh. Pada masa balita yang merupakan periode pertumbuhan pesat, kebutuhan protein relatif tinggi untuk mendukung penambahan berat badan dan tinggi badan. Kekurangan protein dalam jangka waktu tertentu dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan berkontribusi

terhadap terjadinya gizi kurang (Almatsier, 2019). Selain itu, Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa asupan protein yang tidak mencukupi dapat memperburuk kondisi malnutrisi karena menghambat proses regenerasi sel dan fungsi metabolisme tubuh (WHO, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Ramadhani dkk. (2024) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara asupan protein dengan kejadian stunting pada balita ($p < 0,05$), dimana balita dengan asupan protein tidak adekuat memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan. Penelitian oleh Indah & Patriawati (2025) juga melaporkan bahwa kecukupan protein berhubungan signifikan dengan status gizi balita, dan balita dengan asupan protein adekuat lebih banyak memiliki status gizi normal dibandingkan dengan yang asupannya kurang (Indah & Patriawati, 2025). Selain itu, penelitian oleh Delinda dkk. (2025) menunjukkan bahwa asupan protein $\geq 80\%$ AKG berperan sebagai faktor protektif terhadap kejadian gizi kurang pada balita ($p < 0,05$) (Delinda dkk., 2025).

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan, sumber protein yang paling banyak dikonsumsi balita berasal dari telur, ikan, tahu, dan tempe. Namun pada beberapa balita dengan asupan protein tidak adekuat, ditemukan bahwa konsumsi lauk hewani masih terbatas dan lebih sering mengandalkan sumber protein nabati dalam jumlah kecil. Selain itu, frekuensi pemberian lauk hewani belum diberikan setiap hari pada sebagian keluarga. Faktor ekonomi, kebiasaan makan keluarga, serta kurangnya pemahaman ibu mengenai pentingnya protein hewani dalam mendukung pertumbuhan anak juga menjadi faktor yang memengaruhi kecukupan protein balita.

1.3.5 Hubungan Asupan lemak dengan status gizi balita

Berdasarkan hasil penelitian, dari 97 balita yang diteliti terdapat 40 balita dengan asupan lemak tidak adekuat. Pada kelompok ini, sebanyak 19 balita (47,5%) mengalami gizi kurang, sedangkan 21 balita (52,5%) memiliki status gizi normal. Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,081$ ($<0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang sangat signifikan antara asupan lemak dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sitiung IV Dharmasraya. Hal ini menunjukkan bahwa balita dengan asupan lemak tidak adekuat lebih banyak mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang asupan lemaknya cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ghaita Zahara Putri (2025) di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto yang menemukan bahwa ketidakseimbangan asupan zat gizi makro, termasuk lemak, merupakan salah satu faktor risiko meskipun bukan menjadi penyebab tunggal gizi kurang. Hal ini diperkuat oleh penelitian Syiva (2022) yang menyebutkan bahwa asupan lemak terkadang tidak menunjukkan hubungan linier yang kuat jika asupan energi total masih terpenuhi dari sumber lain. Selain itu, Rahmad (2021) menyatakan bahwa status gizi lebih banyak dipengaruhi oleh akumulasi energi total dan protein, sehingga asupan lemak sering kali berperan sebagai pendukung densitas energi namun tidak selalu menjadi penentu utama secara mandiri.

Lemak merupakan sumber energi paling padat dibandingkan zat gizi makro lainnya, yaitu menghasilkan 9 kkal per gram. Lemak berfungsi sebagai cadangan energi, pelindung organ vital, serta membantu penyerapan vitamin larut lemak seperti vitamin A, D, E, dan K. Pada masa balita, kecukupan lemak sangat penting untuk menunjang pertumbuhan, perkembangan otak, dan sistem saraf.

Kekurangan asupan lemak dapat menyebabkan defisit energi yang pada akhirnya berdampak pada penurunan berat badan dan terjadinya gizi kurang (Almatsier, 2019). Selain itu, asupan lemak yang tidak mencukupi dapat menghambat pertumbuhan optimal anak karena kebutuhan energi pada masa balita relatif tinggi (WHO, 2020).

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan, balita dengan asupan lemak tidak adekuat umumnya mengonsumsi makanan dengan penggunaan minyak yang terbatas atau jarang mendapatkan lauk yang dimasak dengan santan. Beberapa ibu juga cenderung membatasi penggunaan minyak karena alasan kesehatan atau ekonomi. Selain itu, variasi sumber lemak seperti telur, ikan berlemak, dan susu masih terbatas pada sebagian keluarga. Kurangnya pemahaman ibu mengenai pentingnya lemak sebagai sumber energi utama bagi balita juga turut memengaruhi rendahnya asupan lemak pada kelompok ini.

1.3.6 Hubungan Asupan karbohidrat dengan status gizi balita

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada kelompok balita dengan asupan karbohidrat tidak adekuat, 18 orang (42,9%) mengalami gizi kurang, sedangkan yang berstatus gizi normal sebanyak 24 balita (57,1%). Sebaliknya, pada balita dengan asupan karbohidrat adekuat, mayoritas memiliki status gizi normal yaitu 38 balita (69,1%), dan hanya 17 balita (30,9%) yang mengalami gizi kurang. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,317$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dengan status gizi balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmad (2021) yang menyatakan bahwa status gizi balita sering kali tidak dipengaruhi secara tunggal

oleh satu jenis zat gizi makro saja, melainkan akumulasi dari total asupan energi harian. Hal ini juga didukung oleh penelitian Syiva (2022) yang menemukan bahwa asupan karbohidrat mungkin tidak menunjukkan hubungan linier yang signifikan apabila kebutuhan energi anak masih dapat dikompensasi dari sumber nutrisi lain seperti lemak dan protein. Selain itu, penelitian Ghaitsa Zahara Putri (2025) di Puskesmas Ikur Koto juga menunjukkan bahwa meskipun asupan zat gizi makro kurang, faktor-faktor lain seperti status kesehatan dan pola asuh tetap memegang peranan penting terhadap kondisi gizi anak di lapangan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari et al. (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara asupan energi dan karbohidrat dengan status gizi balita ($p < 0,05$). Penelitian lain oleh Putri dan Rahmawati (2023) juga menunjukkan bahwa balita dengan asupan energi tidak adekuat memiliki risiko lebih tinggi mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang asupannya adekuat.

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh dan menyumbang sekitar 55–65% dari total kebutuhan energi harian. Kekurangan asupan karbohidrat dapat menyebabkan tubuh menggunakan cadangan protein sebagai sumber energi sehingga mengganggu fungsi protein sebagai zat pembangun jaringan tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Dalam jangka panjang, defisit energi yang berlangsung terus-menerus dapat berdampak pada penurunan berat badan dan gangguan pertumbuhan pada balita (Almatsier, 2019).

Secara fisiologis, balita memiliki kebutuhan energi per kilogram berat badan yang lebih tinggi dibandingkan orang dewasa karena berada dalam fase pertumbuhan cepat. Apabila asupan energi tidak mencukupi kebutuhan, maka

akan terjadi ketidakseimbangan energi yang berdampak pada penurunan berat badan dan status gizi (WHO, 2020).

Berdasarkan asumsi peneliti di lapangan, asupan karbohidrat tidak adekuat pada balita disebabkan oleh pola makan yang kurang bervariasi, porsi makan yang kecil, frekuensi makan yang tidak sesuai anjuran, serta rendahnya pemahaman ibu mengenai pentingnya sumber energi utama dalam makanan anak. Selain itu, adanya riwayat infeksi ringan yang berulang juga memengaruhi nafsu makan balita sehingga asupan karbohidrat harian tidak terpenuhi secara optimal.