

Karakteristik Pasien Gizi Buruk Pada Balita di Puskesmas Gilireng Kabupaten Wajo 2024

Sri Purnamasari¹, Armanto Makmum^{2*}, Sri Wahyuni Gayatri³, Andi Husni Esa Darussalam⁴,
Nesyana Nurmadilla⁵

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

²Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

³Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran UMI, RSP Ibnu Sina YW-UMI

⁴Departemen Anak, Fakultas Kedokteran UMI, RSP Ibnu Sina YW-UMI

⁵Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran UMI, RSP Ibnu Sina YW-UMI

Email: armanto.makmun@umi.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Gizi buruk pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, dengan prevalensi yang tinggi. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi kekurangan gizi (underweight) sebesar 19,6%. Di Puskesmas Gilireng Kabupaten Wajo, masalah gizi buruk masih menjadi tantangan yang kompleks, dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kondisi ekonomi, sanitasi, dan pengetahuan ibu. Penelitian ini dilakukan untuk memahami karakteristik pasien gizi buruk dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah ini. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik kasus gizi buruk pada balita, meliputi usia, jenis kelamin, riwayat kelahiran, pemberian ASI, kejadian infeksi, sanitasi lingkungan, pengetahuan ibu, kondisi ekonomi, dan riwayat imunisasi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel terdiri dari 44 balita yang mengalami gizi buruk di Puskesmas Gilireng Kabupaten Wajo. Data dikumpulkan melalui rekam medis dan wawancara, kemudian dianalisis secara univariat untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan dependen. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas balita dengan gizi buruk berusia 13-59 bulan (86,4%), dengan proporsi lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan (70,45%). Sebanyak 68,2% balita lahir prematur, dan hanya 20,5% yang mendapatkan ASI eksklusif. Kejadian infeksi berulang juga menjadi masalah, dengan 45,5% balita sedang mengalami infeksi. Dari segi sanitasi, 54,5% balita menggunakan air sungai sebagai sumber utama. Selain itu, 75% ibu tidak memiliki pengetahuan gizi yang memadai, dan 63,6% balita tidak mendapatkan imunisasi lengkap. **Kesimpulan:** Penelitian ini mengindikasikan perlunya peningkatan edukasi gizi untuk ibu, peningkatan cakupan imunisasi, dan intervensi pada balita berisiko tinggi. Penguatan peran posyandu dalam pemantauan pertumbuhan juga sangat diperlukan untuk mengatasi masalah gizi buruk.

Kata kunci -- Gizi buruk, Balita, Imunisasi.

Abstract

Background: Malnutrition in toddlers is a significant public health problem in Indonesia, with a high prevalence. The 2018 Basic Health Research data shows a prevalence of malnutrition (underweight) of 19.6%. At the Gilireng Community Health Center in Wajo Regency, the problem of malnutrition is still a complex challenge, influenced by various factors such as economic conditions, sanitation, and maternal knowledge. This study was conducted to understand the characteristics of malnourished patients and the factors that contribute to this problem. **Objective:** This study aims to identify the characteristics of malnutrition cases in toddlers,

Email : heme@unbrah.ac.id

including age, gender, birth history, breastfeeding, incidence of infection, environmental sanitation, mother's knowledge, economic conditions, and immunization history. **Method:** This study used a descriptive method with a cross-sectional approach. The sample consisted of 44 toddlers who suffered from malnutrition at the Gilireng Community Health Center in Wajo Regency. Data was collected through medical records and interviews, then analyzed univariately to identify the relationship between the independent and dependent variables. **Results:** The results showed that the majority of malnourished toddlers were aged 13-59 months (86.4%), with a higher proportion of females (70.45%). A total of 68.2% of toddlers were born prematurely, and only 20.5% were exclusively breastfed. Recurrent infections were also a problem, with 45.5% of toddlers experiencing infections. In terms of sanitation, 54.5% of toddlers use river water as their main source. In addition, 75% of mothers do not have adequate nutritional knowledge, and 63.6% of toddlers do not receive complete immunization. **Conclusion:** This study indicates the need to improve nutrition education for mothers, increase immunization coverage, and intervene in high-risk toddlers. Strengthening the role of integrated health posts (posyandu) in growth monitoring is also essential to address the problem of malnutrition.

Keywords -- Malnutrition, Toddlers, Immunization.

I. PENDAHULUAN

Masalah gizi buruk pada balita merupakan isu kesehatan masyarakat yang sangat penting, terutama di Indonesia, di mana prevalensinya tetap tinggi dan menjadi tantangan yang kompleks. Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa prevalensi kurang gizi pada anak usia 0-5 tahun di dunia mencapai 14,3%, dengan 95,2 juta anak mengalami kekurangan.¹ Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mencatat prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) sebesar 19,6%. Di Kota Makassar, prevalensi status gizi balita *underweight* mencapai 13,7%, *stunting* 18,8%, dan *wasting* 4,9%.²⁻⁴ Gizi buruk pada anak berdampak negatif pada pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan jangka panjang, serta meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian dini. Oleh karena itu, intervensi yang tepat menjadi sangat mendesak untuk mencegah dampak lebih lanjut dari keadaan ini.⁵⁻⁷ Puskesmas Gilireng di Kabupaten Wajo menjadi lokasi studi yang relevan untuk memahami karakteristik kasus gizi buruk. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti pendidikan orang tua, pola asuh, dan kondisi ekonomi berkontribusi signifikan terhadap status gizi anak.^{8,9} Masyarakat yang terlibat dalam pertanian sering kali lebih rentan terhadap masalah ini akibat penghasilan yang tidak tetap dan keterbatasan akses terhadap makanan bergizi.¹⁰⁻¹² Selain itu, infeksi seperti diare dan pneumonia yang sering menyerang anak-anak di bawah lima tahun juga berkontribusi terhadap malnutrisi.^{13,14}

Berbagai penelitian terdahulu telah mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi gizi buruk pada balita, namun masih terdapat gap dalam pemahaman karakteristik spesifik pasien gizi buruk di Puskesmas Gilireng. Misalnya, meskipun telah ada penelitian mengenai hubungan

antara status gizi anak dan pengetahuan ibu¹⁵, serta faktor lingkungan dan sanitasi¹⁶, masih kurang penelitian yang mengintegrasikan semua faktor tersebut dalam konteks lokal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik kasus gizi buruk pada anak di Puskesmas Gilireng Kabupaten Wajo, dengan fokus pada berbagai aspek seperti usia, jenis kelamin, riwayat kelahiran, pemberian ASI eksklusif, kejadian infeksi, sanitasi lingkungan, pengetahuan ibu, ekonomi, dan riwayat imunisasi. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi akademisi, masyarakat, dan peneliti.

II. BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*^{17,18} untuk menganalisis karakteristik kasus gizi buruk pada anak di Puskesmas Gilireng, Kabupaten Wajo, pada tahun 2024. Populasi target terdiri dari anak-anak yang mengalami gizi buruk di Puskesmas Gilireng dari Januari hingga Desember 2024, dengan sampel penelitian diambil dari anak yang menderita gizi buruk. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Gilireng, Sulawesi Selatan, pada bulan Juli 2024 hingga selesai. Kriteria inklusi mencakup anak berusia 6 hingga 59 bulan yang mengalami gizi buruk dan memiliki rekam medis yang relevan, sedangkan kriteria eksklusi mencakup pasien dengan kelainan kongenital atau gangguan metabolik. Kriteria response yang dianalisis meliputi: umur, jenis kelamin, kelahiran prematur, pemberian ASI eksklusif, kejadian infeksi berulang, sanitasi lingkungan, ekonomi, pengetahuan ibu, dan riwayat imunisasi, sedangkan variabel dependen adalah kejadian gizi buruk. Data dikumpulkan melalui rekam medis, kemudian dianalisis secara deskriptif. Perizinan etika diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Universitas Muslim Indonesia

dengan nomor rekomendasi 639/A.1/KEP-UMI/XII/2024.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

KARAKTERISTIK PASIEN BERDASARKAN USIA

TABEL 1. HASIL DISTRIBUSI KARAKTERISTIK PASIEN BERDASARKAN USIA

Usia	n	Persentase(%)
6-12 bulan	6	13,6
13-59 bulan	38	86,4
Total	44	100,00

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik pasien gizi buruk pada balita di Puskesmas Gilireng Kabupaten Wajo berdasarkan usia. Dari total 44 pasien yang diteliti, mayoritas, yaitu 38 balita (86,4%), berada dalam kelompok usia 13-59 bulan, sementara hanya 6 balita (13,6%) yang termasuk dalam kelompok usia 6-12 bulan. Hasil tersebut sejalan dengan temuan yang menyatakan balita usia 6-59 bulan sebagai kelompok paling rentan terhadap gizi buruk.¹⁹ Faktor seperti pendidikan, pendapatan keluarga, dan pola asuh berperan penting dalam menentukan status gizi anak. Penelitian sebelumnya menekankan bahwa intervensi penanggulangan gizi buruk harus mempertimbangkan kondisi lingkungan dan kebiasaan masyarakat.²⁰ Peran Posyandu dalam pemantauan status gizi, terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), sangat penting untuk deteksi dini dan intervensi tepat.²¹ Pemenuhan gizi yang adekuat pada balita usia lebih tua juga dipengaruhi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat. Meskipun kelompok usia 6-12 bulan memiliki proporsi lebih rendah (13,6%), risiko gizi buruk pada fase kritis ini tidak boleh diabaikan.²² Edukasi dan dukungan bagi orang tua dalam pemberian nutrisi yang baik sangat diperlukan untuk mencegah gizi buruk.

KARAKTERISTIK PASIEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN

TABEL 2. HASIL DISTRIBUSI KARAKTERISTIK PASIEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN

Jenis Kelamin	n	Persentase (%)
Laki-Laki	13	29,55
Perempuan	31	70,45
Total	44	100,00

Tabel 2 menyajikan distribusi karakteristik pasien gizi buruk pada balita di Puskesmas Gilireng Kabupaten Wajo berdasarkan jenis kelamin. Dari total 44 pasien yang diteliti, terdapat 31 balita perempuan, yang mencakup 70,45% dari keseluruhan, sementara 13 balita laki-laki hanya mencakup 29,55%. Temuan mengenai malnutrisi dan kesenjangan berdasarkan jenis kelamin di antara anak-anak di bawah usia lima tahun telah didukung oleh berbagai penelitian. Anak-anak perempuan sering kali terkena dampak malnutrisi secara tidak proporsional, defisit pertumbuhan signifikan terkait dengan faktor demografi, termasuk jenis kelamin.²³ Kesenjangan gender ini juga terlihat di Puskesmas Gilireng, di mana pendidikan ibu dan status sosioekonomi keluarga berkontribusi pada tingkat malnutrisi yang lebih tinggi di antara jenis kelamin tertentu.²⁴ Pengetahuan dan sumber daya ibu dapat membantu mengurangi kesenjangan ini. Praktik budaya dan sikap masyarakat juga memengaruhi prevalensi malnutrisi, di mana norma-norma sosial memprioritaskan status gizi anak laki-laki dibandingkan anak perempuan.²⁵

KARAKTERISTIK PASIEN BERDASARKAN RIWAYAT KELAHIRAN

TABEL 3. HASIL DISTRIBUSI KARAKTERISTIK PASIEN BERDASARKAN RIWAYAT KELAHIRAN

Riwayat Kelahiran	n	Persentase (%)
Prematur	30	68,2
Aterm	11	25,0
Postterm	3	6,8
Total	44	100,0

Tabel 3 menggambarkan distribusi karakteristik pasien gizi buruk pada balita di

Puskesmas Gilireng Kabupaten Wajo berdasarkan riwayat kelahiran. Dari total 44 pasien yang diteliti, mayoritas, yaitu 30 balita (68,2%), memiliki riwayat kelahiran prematur (lahir sebelum usia kehamilan 36 minggu). Sebanyak 11 balita (25,0%) lahir aterm (usia kehamilan 37-41 minggu), dan hanya 3 balita (6,8%) yang lahir postterm (usia kehamilan lebih dari 42 minggu). Analisis karakteristik pasien gizi buruk pada balita di Puskesmas Gilireng Kabupaten Wajo menunjukkan bahwa 68,2% kasus terjadi pada balita dengan riwayat kelahiran prematur, menandakan masalah serius. Penelitian lain menemukan bahwa 72% kasus malnutrisi akut parah terjadi pada bayi prematur, yang menghadapi tantangan nutrisi signifikan.²⁶ Studi sebelumnya juga mengaitkan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan risiko gizi buruk yang lebih tinggi. Di Inggris, meskipun hanya 8% kelahiran prematur, balita prematur lebih rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi buruk.²⁷ Penelitian di Australia menunjukkan bahwa anak-anak yang lahir sangat prematur (<32 minggu) memiliki risiko lebih tinggi mengalami kesulitan perkembangan, yang dapat memengaruhi status gizi.²⁸

KARAKTERISTIK PASIEN BERDASARKAN PEMBERIAN ASI

TABEL 4. HASIL DISTRIBUSI KARAKTERISTIK PASIEN BERDASARKAN PEMBERIAN ASI

Pemberian ASI	n	Persentase (%)
Asi Eksklusif	9	20,5
Mix feeding	10	22,7
susu formula	25	56,8
Total	44	100,00

Tabel 4 menyajikan distribusi karakteristik pasien gizi buruk pada balita di Puskesmas Gilireng Kabupaten Wajo berdasarkan pemberian ASI. Dari total 44 pasien yang diteliti, hanya 9 balita (20,5%) yang menerima ASI eksklusif, sementara 10 balita (22,7%) mendapatkan pola pemberian makanan mix feeding, yang terdiri dari ASI dan susu formula. Sebagian besar, yaitu 25 balita (56,8%), mengonsumsi susu formula

sebagai sumber nutrisi utama mereka. Karakterisasi anak-anak yang mengalami kekurangan gizi, terutama gizi buruk, menunjukkan praktik pemberian makan yang mengkhawatirkan, terutama terkait pemberian ASI. Data dari Puskesmas Gilireng menunjukkan bahwa hanya 20,5% balita gizi buruk yang diberi ASI eksklusif, sementara 56,8% bergantung pada susu formula. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa bayi tanpa ASI eksklusif memiliki risiko stunting lebih tinggi.²⁹ Hubungan antara praktik pemberian ASI yang tidak memadai dan prevalensi stunting di Indonesia.³⁰ Hubungan langsung antara kegagalan pemberian ASI eksklusif dan stunting, dengan faktor-faktor seperti pengetahuan gizi ibu dan status sosioekonomi keluarga berkontribusi pada masalah ini.³¹

KARAKTERISTIK PASIEN BERDASARKAN KEJADIAN INFEKSI

TABEL 5. HASIL DISTRIBUSI KARAKTERISTIK PASIEN BERDASARKAN KEJADIAN INFEKSI

Kejadian Infeksi	n	Persentase (%)
Belum pernah	8	18,2
sedang terinfeksi	20	45,5
pernah terinfeksi	16	36,4
Total	44	100,00

Tabel 5 menunjukkan distribusi karakteristik pasien gizi buruk pada balita di Puskesmas Gilireng Kabupaten Wajo berdasarkan kejadian infeksi. Dari total 44 pasien yang diteliti, sebanyak 20 balita (45,5%) sedang mengalami infeksi pada saat penelitian dilakukan, sementara 16 balita (36,4%) memiliki riwayat pernah terinfeksi. Hanya 8 balita (18,2%) yang tidak pernah mengalami infeksi. Karakteristik gizi buruk pada balita sering kali terkait erat dengan kejadian infeksi, yang berdampak signifikan terhadap kesehatan dan pemulihan status gizi anak. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa malnutrisi dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, yang selanjutnya memperburuk kondisi gizi anak.²³ Infeksi seperti sitomegalovirus dapat memperparah

malnutrisi, terutama ketika bersamaan dengan penyakit seperti diare yang merusak penyerapan nutrisi.³² Balita malnutrisi memiliki risiko kematian lebih tinggi akibat infeksi saluran pernapasan dan diare.³³ Status gizi buruk menurunkan imunitas, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa infeksi malaria dan anemia memperburuk masalah malnutrisi.³⁴ Analisis data dari Puskesmas Gilireng menunjukkan kesesuaian antara karakteristik pasien gizi buruk dan kejadian infeksi, mendukung temuan bahwa infeksi menyebabkan gangguan signifikan terhadap status gizi.

KARAKTERISTIK PASIEN BERDASARKAN SANITASI LINGKUNGAN

TABEL 6. HASIL DISTRIBUSI KARAKTERISTIK PASIEN BERDASARKAN SANITASI LINGKUNGAN

Sanitasi	n	Persentase (%)
PDAM	5	11,4
Air Sumur	15	34,1
Air sungai	24	54,5
Total	44	100,00

Tabel 6 menyajikan distribusi karakteristik pasien gizi buruk pada balita di Puskesmas Gilireng Kabupaten Wajo berdasarkan sanitasi lingkungan. Dari total 44 pasien yang diteliti, mayoritas, yaitu 24 balita (54,5%), menggunakan air sungai sebagai sumber air utama, diikuti oleh 15 balita (34,1%) yang mengandalkan air sumur. Hanya 5 balita (11,4%) yang mendapatkan akses ke air dari PDAM. Karakteristik pasien gizi buruk pada balita sangat dipengaruhi oleh sanitasi lingkungan. Data dari Puskesmas Gilireng Kabupaten Wajo menunjukkan bahwa mayoritas pasien menggunakan sumber air yang kurang optimal, seperti air sungai dan sumur, yang mencerminkan sanitasi yang tidak memadai. Penelitian di Mozambik menemukan bahwa kurangnya akses ke fasilitas sanitasi yang memadai meningkatkan risiko penyakit gastrointestinal, yang memperburuk status gizi anak.³⁵ Studi di Pakistan juga menunjukkan bahwa kondisi air dan sanitasi

yang buruk berkontribusi signifikan terhadap risiko kesehatan anak.²⁵

KARAKTERISTIK PASIEN BERDASARKAN KONDISI EKONOMI

TABEL 7. HASIL DISTRIBUSI KARAKTERISTIK PASIEN BERDASARKAN KONDISI EKONOMI

Kondisi Ekonomi	n	Persentase (%)
Kurang	18	40,91
Menengah	20	45,45
Tinggi	6	13,64
Total	44	100,00

Tabel 7 menggambarkan distribusi karakteristik pasien gizi buruk pada balita di Puskesmas Gilireng Kabupaten Wajo berdasarkan kondisi ekonomi keluarga. Dari total 44 pasien yang diteliti, sebanyak 20 balita (45,45%) berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi menengah, diikuti oleh 18 balita (40,91%) yang berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi kurang. Hanya 6 balita (13,64%) yang berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi tinggi. Penelitian mengenai karakteristik pasien gizi buruk pada balita di Puskesmas Gilireng Kabupaten Wajo menunjukkan bahwa mayoritas pasien berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi menengah ke bawah, menyoroti pentingnya aspek ekonomi dalam status gizi anak. Hubungan kuat antara pendapatan keluarga dan status gizi, di mana rendahnya pendapatan terkait dengan peningkatan risiko gizi buruk.³⁶ Pendidikan orang tua berpengaruh besar terhadap nutrisi anak.¹⁹

KARAKTERISTIK PASIEN BERDASARKAN PENGETAHUAN IBU

TABEL 8. HASIL DISTRIBUSI KARAKTERISTIK PASIEN BERDASARKAN PENGETAHUAN IBU

Pengetahuan Ibu	n	Persentase (%)
Tidak Mengetahui	33	75,0
Mengetahui	11	25,0
Total	44	100,00

Tabel 8 menyajikan distribusi karakteristik pasien gizi buruk pada balita di Puskesmas Gilireng Kabupaten Wajo berdasarkan pengetahuan ibu mengenai gizi. Dari total 44

pasien yang diteliti, sebanyak 33 ibu (75,0%) tidak mengetahui tentang gizi yang baik untuk anak, sementara hanya 11 ibu (25,0%) yang memiliki pengetahuan mengenai gizi. Berdasarkan penelitian di Puskesmas Gilireng Kabupaten Wajo, terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan gizi ibu dan status gizi anak balita, di mana 75% dari 44 ibu menunjukkan pemahaman rendah tentang nutrisi. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menekankan pentingnya edukasi gizi kepada ibu, terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), untuk mencegah gizi buruk.³⁷ Terdapat 58,8% ibu memiliki pengetahuan gizi yang cukup, menunjukkan perlunya peningkatan edukasi.³⁸

KARAKTERISTIK PASIEN BERDASARKAN RIWAYAT IMUNISASI

TABEL 9. HASIL DISTRIBUSI KARAKTERISTIK PASIEN BERDASARKAN RIWAYAT IMUNISASI

Riwayat Imunisasi	N	Persentase (%)
Tidak lengkap	28	63,6
Lengkap	16	36,4
Total	44	100,00

Tabel 9 menunjukkan distribusi karakteristik pasien gizi buruk pada balita di Puskesmas Gilireng Kabupaten Wajo berdasarkan riwayat imunisasi. Dari total 44 pasien yang diteliti, sebanyak 28 balita (63,6%) tidak mendapatkan imunisasi lengkap, sementara 16 balita (36,4%) telah menerima imunisasi lengkap. Penelitian di Puskesmas Gilireng Kabupaten Wajo menunjukkan bahwa sebagian besar balita dengan status gizi buruk memiliki riwayat imunisasi yang tidak lengkap. Imunisasi yang tidak lengkap meningkatkan risiko infeksi, yang dapat memperburuk status gizi anak. Malnutrisi akut parah pada anak di bawah lima tahun sangat dipengaruhi oleh riwayat imunisasi dan edukasi ibu tentang nutrisi.³⁹ Malnutrisi berhubungan dengan latar belakang sosioekonomi dan pengasuhan, di mana rendahnya pendidikan ibu dan akses terbatas terhadap layanan kesehatan meningkatkan prevalensi gizi buruk.⁴⁰

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas kasus gizi buruk pada balita terjadi pada kelompok usia 13-59 bulan (86,4%), dengan proporsi lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan (70,45%). Sebagian besar balita dengan gizi buruk memiliki riwayat kelahiran prematur (68,2%) dan hanya 20,5% yang mendapatkan ASI eksklusif, sementara 56,8% mengonsumsi susu formula. Kejadian infeksi berulang juga menjadi masalah, di mana 45,5% balita sedang mengalami infeksi. Dari segi sanitasi, banyak yang menggunakan air sungai sebagai sumber utama (54,5%), dan sebagian besar berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi menengah (45,45%). Pengetahuan ibu tentang gizi juga rendah, dengan 75,0% tidak mengetahui tentang gizi, dan 63,6% balita tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Saran yang diberikan mencakup peningkatan edukasi gizi untuk ibu, peningkatan cakupan imunisasi, intervensi pada balita dengan risiko tinggi, penguatan peran posyandu dalam pemantauan pertumbuhan.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya penelitian ini, dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kami sampaikan kepada Puskesmas Gilireng, Kabupaten Wajo atas izin dan kerjasamanya, seluruh responden yang telah berpartisipasi, Rektor Universitas Muslim Indonesia beserta civitas akademika, RSP Ibnu Sina YW-UMI, serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan, dengan harapan penelitian ini dapat memberikan manfaat meskipun kami menyadari masih terdapat kekurangan dan terbuka terhadap kritik serta saran yang membangun.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. World Health. World Health Statistics. World Health Statistics. 2015.
- [2]. Sampouw NL. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Balita di Kelurahan

- Buha Kecamatan Mapanget Kota Manado. Klabat J Nurs [Internet]. 2021 Apr 30;3(1):21. Available from: <http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/kjn/article/view/532>
- [3]. Masturina ML, Salam A, Indriasari R, Thaha AR, Jafar N. Description of Family Characteristics and Nutritional Status in Toddlers. *Community Res Epidemiol*. 2023;3(2):101–14.
- [4]. Isna Putri Syarif S, Asriadi, Anita. Hubungan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Makanan Balita Dengan Statu Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Wajo. *J Syntax Admiration*. 2023;4(7):979–88.
- [5]. Herlambang A, Wandini R, Setiawati S. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Puskesmas KRUI Kabupaten Pesisir Barat. *J Kebidanan Malahayati* [Internet]. 2021 Oct 31;7(4):673–80. Available from: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/4407>
- [6]. Barokah L, Zolekhah D. Determinan Masalah Gizi Balita. *PREPOTIF J Kesehat Masy* [Internet]. 2021 Oct 27;5(2):1111–7. Available from: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/2397>
- [7]. Utami AN, Amiruddin R, Hardianti A, Abdullah T. Estimasi Model Dinamis Nutrisi Yang Tidak Baik dan Malnutrisi di Provinsi Sulawesi Selatan. *J Kesehat Masy Marit* [Internet]. 2020 May 16;3(1):11–20. Available from: <http://journal.unhas.ac.id/index.php/jkmmunhas/article/view/10002>
- [8]. Alpin A. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Buruk Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe. *Nurs Care Heal Technol J* [Internet]. 2021 Sep 25;1(2):87–93. Available from: <http://ojs.nchat.id/index.php/nchat/article/view/12>
- [9]. Media Yuniarti A, Mafticha E, Narika Sari D, Himawan Saputra M. Faktor Risiko Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto. *Al-Tamimi Kesmas J Ilmu Kesehat Masy* [Internet]. 2022 Dec 31;11(2):159–65. Available from: <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/kesmas/article/view/2304>
- [10]. Rahmadeni R. Pemodelan Status Gizi Balita Menggunakan Regresi Logistik Ordinal (Studi Kasus: Puskesmas Limapuluh Di Kota Pekanbaru). *J Sains Mat dan Stat* [Internet]. 2023 Jul 18;9(2):21–31. Available from: <https://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/JSMS/article/view/19080>
- [11]. Safmila Y, Muna IA, Husna H, Rafsanjani T. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang. (*Jurnal Ilm Mhs Kesehat Masyarakat*) [Internet]. 2023 Feb 11;8(1):6–12. Available from: <https://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/31512>
- [12]. Ulfa Nur Aini Z, Margareta J. Analisis Hubungan Penduduk Miskin, Sanitasi dan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Gizi Buruk Pada Balita. *HEARTY* [Internet]. 2022 Oct 18;11(1):42–8. Available from: <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/Hearty/article/view/6662>
- [13]. Janah M, Kartini AY. Penerapan Metode Regresi Linier Berganda Pada Kasus Balita Gizi Buruk di Kabupaten Bojonegoro. *J Stat dan Komputasi* [Internet]. 2022 Dec 31;1(2):74–82. Available from: <https://journal.unugiri.ac.id/index.php/statkom/article/view/1170>
- [14]. Sinaga ASR, Simanjuntak D. Sistem Pakar Deteksi Gizi Buruk Balita dengan Metode Naïve Bayes Classifier. *J Inkofar* [Internet]. 2020 Jan 20;1(2):54–60. Available from: <https://politeknikmeta.ac.id/meta/ojs/index.php/inkofar/article/view/110>
- [15]. Hanifah L, Sab'ngatun S. Analisis Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Status Gizi Balita. *J Kebidanan Indones*. 2020;11(1):116–23.
- [16]. Suryowati KS, Nahak M, Bekti RD. Penerapan Model Spasial Menggunakan Matriks Pembobot Queen Contiguity dan Euclidean Distance Terhadap Kasus Gizi Buruk Balita di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *J Stat J Ilm Teor dan Apl Stat* [Internet]. 2023 Jul 31;16(1):298–308. Available from: <https://jurnal.unipasby.ac.id/index.php/jstatistika/article/view/7871>
- [17]. Liberty IA. Metode Penelitian Kesehatan. Pekalongan: Penerbit NEM; 2024.
- [18]. Agnesia Y, Sari SW, Nu'man H, Ramadhani DW, Nopianto. Buku Ajar Metode Penelitian Kesehatan. Pekalongan: Penerbit NEM; 2023.
- [19]. Wahyuningsih S, Lukman S, Rahmawati R, Pannyiwi R. Pendidikan, Pendapatan dan Pengasuhan Keluarga dengan Status Gizi Balita. *J Keperawatan Prof* [Internet]. 2020 Nov 30;1(1):1–11. Available from: <https://ojs.yapenas21maros.ac.id/index.php/kepo/article/view/22>
- [20]. Buulolo J, Santoso H, Bancin D, Manurung K, Manurung J, Sitorus MEJ. Implementasi Penanggulangan Gizi Buruk Pada Balita Studi Kualitatif di Puskesmas Lolowa'u Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022. *J Ners* [Internet]. 2023 Jul 17;7(2):917–31. Available from: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/16652>
- [21]. Rochmawati L, Kuswanti I, Melina F. Edukasi

- dan Pemantauan Pertumbuhan Pada Balita Sebagai Upaya Deteksi Dini Risiko Stunting Melalui Pendampingan di Posyandu. Pengabdian Masyarakat [Internet]. 2023 Jul 11;2(2):48–51. Available from: <https://stikes-yogyakarta.e-journal.id/PMC/article/view/255>
- [22]. Septikasari M. Pemenuhan Nutrisi Bayi Usia 6-9 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kesugihan II Kabupaten Cilacap. *J Bidan Komunitas* [Internet]. 2021 Jan 31;4(1):1–7. Available from: <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk/article/view/4756>
- [23]. Edalatkhah R, Karimi M, Parand M, Aflatonian M. Evaluation of Growth Indices and Nutritional Status in Children Hospitalized at the Pediatric Ward of Shahid Sadoughi Hospital in Yazd, Iran in 2020. *J Nutr Food Secur* [Internet]. 2022 Aug 3;7(3):311–8. Available from: <https://publish.kne-publishing.com/index.php/JNFS/article/view/10196>
- [24]. Wamiq S, Shahid S, Nawaz I, Javeed A. Prevalence and Risk Factors of Primary Malnutrition in Children Below 5 Years of Age. *Pakistan J Med Heal Sci* [Internet]. 2023 Jan 31;17(1):257–9. Available from: <https://pjmhsnline.com/index.php/pjmhs/article/view/3932>
- [25]. Murtaza F, Muzaffar M, Mustafa T, Anwer J. Water and Sanitation Risk Exposure in Children Under-Five in Pakistan. *J Fam Community Med* [Internet]. 2021;28(2):103–109. Available from: https://journals.lww.com/10.4103/jfcm.jfcm_149_21
- [26]. Lalwani D, Kankane A, Chhabra K, Chaurasiya OS. Management Outcome and Risk Factor in Children with Severe Acute Malnutrition in <6 Months Of Age and Role of Supplementary Suckling Technique in Re-Establishing Breastfeeding. *Indian J Child Health*. 2022 Aug;9(7):122–5.
- [27]. van Hasselt TJ, Kanthimathinathan HK, Kothari T, Plunkett A, Gale C, Draper ES, et al. Impact Of Prematurity On Long-Stay Paediatric Intensive Care Unit Admissions In England 2008-2018. *BMC Pediatr* [Internet]. 2023 Aug 24;23(1):421. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-023-04254-0>
- [28]. Dhamrait GK, Christian H, O'Donnell M, Pereira G. Gestational Age and Child Development at School Entry. *Sci Rep* [Internet]. 2021 Jul 15;11(1):14522. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-93701-y>
- [29]. Izzah R, Ahmad A, Junita D, Rafiqi Arifin S. Exclusive breastfeeding and low birth weight as risk factors of stunting in under-five children: A case-control study in Darul Imarah Sub-District, Aceh Besar, Indonesia. *JAND J Appl Nutr Diet* [Internet]. 2022 Jun 11;1(1):34–42. Available from: <https://journal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/jand/article/view/30>
- [30]. Wicaksono RA, Arto KS, Mutiara E, Deliana M, Lubis M, Batubara JRL. Risk Factors of Stunting in Indonesian Children Aged 1 to 60 Months. *Paediatr Indones* [Internet]. 2021 Jan 24;61(1):12–9. Available from: <https://paediatricaindonesiana.org/index.php/paediatrica-indonesiana/article/view/2461>
- [31]. Givani CL. Factors of Stunting from Mother's Pregnancy to Toddler Under 59 Months-Old. *Indones J Multidiscip Sci* [Internet]. 2022 Oct 28;2(1):1783–9. Available from: <https://ijoms.internationaljournallabs.com/index.php/ijoms/article/view/264>
- [32]. Maulida I, Prastiwi RS, Umriaty U. Efforts to Increase Nutritional Status Among Cytomegalovirus (CMV) Infected Children. *Int J Public Heal Sci* [Internet]. 2020 Jun 1;9(2):97–102. Available from: <http://ijphs.iaescore.com/index.php/IJPHS/article/view/20388>
- [33]. Ayu Diah Perdana Paramita, I Gusti Ngurah Made Suwarba, Dewi Sutriani Mahalini, I Gusti Lanang Sidiarta. Prevalence and Associated Factors of Malnutrition in Patients with Intracranial Infections at Sanglah Hospital Denpasar. *GSC Adv Res Rev* [Internet]. 2021 Oct 30;9(1):44–50. Available from: <https://gsconlinepress.com/journals/gscarr/content/prevalence-and-associated-factors-malnutrition-patients-intracranial-infections-sanglah>
- [34]. Ajakaye OG, Ibukunoluwa MR. Prevalence and Risk of Malaria, Anemia and Malnutrition Among Children in IDPS Camp in Edo State, Nigeria. *Parasite Epidemiol Control* [Internet]. 2020 Feb;8:e00127. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S240567311930090X>
- [35]. Zaba T, Buene D, Famba E, Joyeux M. Factors Associated with Acute Malnutrition Among Children 6-59 Months in Rural Mozambique. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2021 Jan 17;17(1):e13060. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.13060>
- [36]. Alhamid SA, Carolin BT, Lubis R. Studi Mengenai Status Gizi Balita. *J Kebidanan Malahayati* [Internet]. 2021 Jan 31;7(1):131–8. Available from: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/3068>
- [37]. Azrimaidaliza A, Femelia W, Chalida NN, Putri R. Edukasi Gizi Bagi Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lapai Kecamatan Nanggalo

- Kota Padang. Bul Ilm NAGARI MEMBANGUN [Internet]. 2022 Jun 30;5(2):168–77. Available from: <https://buletinnagari.lppm.unand.ac.id/index.php/BINA/article/view/313>
- [38]. Lanuddin A, Syamsiah S, Wijayanti S, Novrianti I. Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Gizi Pada Balita di Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan. J Borneo [Internet]. 2023 Nov 30;3(3):158–64. Available from: <https://journalborneo.com/index.php/jb/article/view/113>
- [39]. Fharel, M., Anggraini, D., & Rafli, R. (2024). Deteksi dini gangguan fungsi tiroid pada bayi baru lahir di RSI Siti Rahmah Padang tahun 2023. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan (JURABDIKES), 2(2), 82-86.
- [40]. Febrian, M. R., Anggraeni, V., & Anggraini, D. (2024). Pengaruh Protein Terhadap Status Gizi, Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 0-12 Tahun. An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 11(2), 175-181.
- [41]. Anggraini, D., Fharel, M., & Rafli, R. (2025). GAMBARAN FUNGSI TIROID PADA BAYI BARU LAHIR DI RSI SITI RAHMAH PADANG TAHUN 2023. Nusantara Hasana Journal, 4(12), 56-68.
- [42]. Ghimire U, Aryal BK, Gupta AK, Sapkota S. Severe Acute Malnutrition and its Associated Factors Among Children Under-Five Years: A Facility-Based Cross-Sectional Study. BMC Pediatr [Internet]. 2020 Dec 26;20(1):249. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-020-02154-1>
- [43]. Ahmad D, Afzal M, Imtiaz A. Effect of Socioeconomic Factors on Malnutrition Among Children in Pakistan. Futur Bus J [Internet]. 2020 Dec 30;6(1):1–11. Available from: <https://fbj.springeropen.com/articles/10.1186/s43093-020-00032-x>