



Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dan asupan zat gizi makro dengan status gizi balita di Desa Kananggar Sumba Timur *The relationship between maternal knowledge of balanced nutrition and macronutrient intake with toddlers' nutritional status in Kananggar Village, East Sumba*

Dhelsiana Rambu Desi Boru*, Yuni Afriani, Septriana

Program Studi Gizi Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

* Korespondensi: Dhelsiana Rambu Desi Boru, Program Studi Gizi Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta, Jl. Raya Tajem KM 1,5 Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta, (0274) 4437888, dhelsi.boru12@gmail.com

Article History:

Received: 29/10/2025
Reviewed: 29/10/2025
Published: 31/10/2025

Publisher:



Universitas Respati Yogyakarta
respati.ac.id

© The Author(s). 2023 Open Access
This article has been distributed under the terms of the License Internasional Creative Commons Attribution 4.0



Abstrak

Latar Belakang: Permasalahan gizi pada balita merupakan isu kesehatan global yang berdampak besar terhadap kualitas kesehatan serta potensi sumber daya manusia di masa mendatang. Salah satu faktor penyebab kondisi ini adalah rendahnya pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang, serta pola konsumsi makanan balita yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizinya. Tingginya angka *underweight* di Desa Kananggar menunjukkan bahwa permasalahan status gizi masih tinggi di daerah tersebut. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dan tingkat asupan zat gizi makro (energi, protein, lemak, dan karbohidrat) dengan status gizi balita usia 24–59 bulan di Desa Kananggar Sumba Timur. **Metode:** Studi ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*. Sebanyak 48 ibu yang memiliki balita usia 24–59 bulan dijadikan responden, yang dipilih melalui teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian meliputi kuesioner pengetahuan gizi seimbang, formulir *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) untuk melihat frekuensi makan balita, serta timbangan digital untuk melihat status gizi BB/U pada balita. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* dan *Fisher's Exact*. **Hasil:** Ditemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi balita ($p=0,001$), serta antara asupan energi ($p<0,001$), protein ($p=0,009$), dan lemak ($p=0,018$) dengan status gizi balita. Sementara itu, asupan karbohidrat tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan status gizi ($p=0,100$). **Kesimpulan:** Pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang serta kecukupan asupan energi, protein, dan lemak terbukti memiliki hubungan signifikan terhadap status gizi balita. Sebaliknya, asupan karbohidrat tidak menunjukkan hubungan bermakna terhadap status gizi balita di Desa Kananggar.

Kata Kunci: asupan zat gizi; gizi seimbang; pengetahuan ibu; status gizi balita

Abstract

Background: Nutritional problems among toddlers are a global health issue that significantly affects future health quality and human resource potential. The main contributing factor is the lack of maternal knowledge regarding balanced nutrition, as well as inappropriate dietary patterns that do not meet toddlers' nutritional needs. The high number of *underweight* on Kananggar Village shows that the problem of nutritional status is still high. **Objective:** This study aimed to examine the relationship between maternal knowledge of balanced nutrition and the intake levels of macronutrients (energy, protein, fat, and carbohydrates) with the nutritional status of toddlers aged 24–59 months in Kananggar Village, East Sumba. **Methods:** This research applied a quantitative approach with a *cross-sectional* design. A total of 48 mothers with toddlers aged 24–59 months were selected using *accidental sampling*. The instruments used included a balanced nutrition knowledge questionnaire, a *Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ), and a digital scale to measure weight for age. Data were analyzed using the *Chi-Square* and *Fisher's Exact* test. **Results:** The findings indicated a significant relationship between maternal knowledge of balanced nutrition and toddlers' nutritional status ($p=0.001$), as well as between energy ($p<0.001$), protein ($p=0.009$), and fat intake ($p=0.018$) with nutritional status. However, carbohydrate intake did not show a significant relationship with nutritional status ($p=0.100$). **Conclusion:** Maternal knowledge of balanced nutrition and adequate intake of energy, protein, and fat were significantly associated with the nutritional status of toddlers. In contrast, carbohydrate intake was not significantly associated with toddlers' nutritional status in Kananggar Village.

Keywords: balanced nutrition; maternal knowledge; nutrient intake; toddlers' nutritional status

PENDAHULUAN

Masalah gizi pada balita merupakan tantangan global yang berdampak signifikan terhadap kesehatan dan kualitas sumber daya manusia, termasuk di Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia masing-masing mencapai 13,8% dan 3,9% (1). Sementara itu, UNICEF pada tahun 2020 melaporkan sekitar tujuh juta anak mengalami *stunting* dan dua juta balita mengalami kelebihan berat badan (2). Secara global, Food and Agriculture Organization (FAO) pada tahun 2021 mencatat 425 juta penduduk Asia mengalami kekurangan gizi, di mana Indonesia menjadi salah satu penyumbang terbesar di Asia Tenggara dengan 17,7 juta jiwa (3).

Kondisi ini juga tercermin di wilayah Nusa Tenggara Timur. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi *underweight* pada balita usia 24–59 bulan di Provinsi NTT sebesar 22,9%, dan di Kabupaten Sumba Timur mencapai 24,1%. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kananggar menunjukkan bahwa Desa Kananggar menjadi perhatian khusus karena memiliki jumlah balita cukup besar dan tingkat gizi kurang yang tergolong tinggi, yaitu sebesar 19,1%. Permasalahan ini menunjukkan pentingnya pemantauan dan intervensi gizi di wilayah tersebut, terutama bagi kelompok usia balita yang berada dalam masa krusial pertumbuhan dan perkembangan (*golden age*) (4).

Status gizi balita dipengaruhi oleh banyak faktor, baik secara langsung seperti asupan makanan dan penyakit infeksi, maupun secara tidak langsung seperti pola asuh, tingkat pendidikan,

dan pengetahuan ibu tentang gizi, khususnya zat gizi makro (3). Zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) merupakan unsur penting dalam menyediakan energi untuk pertumbuhan dan aktivitas anak. Di sisi lain, pengetahuan ibu memegang peranan kunci dalam menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anak. Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang gizi, maka diharapkan semakin baik pula praktik pemberian makanan kepada anak (5).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan pola makan dan status gizi balita, meskipun bukan satu-satunya faktor yang berpengaruh (6). Pengetahuan ibu berperan dalam membentuk pola makan dan status gizi balita. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan asupan zat gizi balita, namun penelitian tersebut dilakukan pada wilayah dengan karakteristik berbeda sehingga belum menggambarkan kondisi daerah pedesaan terpencil (7).

Hasil studi pendahuluan di Desa Kananggar menunjukkan bahwa 19,1% dari 89 balita usia 24–59 bulan mengalami gizi kurang berdasarkan indikator BB/U. Selain itu, Desa Kananggar memiliki jumlah balita yang lebih banyak dibandingkan desa sekitarnya, sehingga penting untuk memahami faktor yang berkontribusi terhadap status gizi di wilayah ini. Penelitian terkait hubungan pengetahuan ibu, asupan zat gizi makro, dan status gizi balita dalam konteks pedesaan seperti Desa Kananggar masih terbatas, sehingga diperlukan kajian yang lebih spesifik. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi seimbang

dan tingkat asupan zat gizi makro dengan status gizi balita di Desa Kananggar, Sumba Timur.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Desain ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dan tingkat asupan zat gizi makro dengan status gizi balita. Pengamatan dan pengumpulan data dilakukan secara bersamaan pada satu waktu untuk melihat hubungan antarvariabel yang diteliti.

Penelitian dilaksanakan di Desa Kananggar, Kecamatan Paberiwai, Kabupaten Sumba Timur, Nusa Tenggara Timur, pada bulan Mei hingga Juni 2025. Populasi penelitian ini adalah seluruh balita usia 24–59 bulan di Desa Kananggar sebanyak 89 anak dari total 406 balita yang tercatat di tujuh posyandu. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, sehingga diperoleh 48 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, yaitu ibu balita yang secara kebetulan ditemui dan memenuhi kriteria inklusi.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dan tingkat asupan zat gizi makro, sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi balita. Status gizi diukur menggunakan indikator BB/U berbasis *Z-Score* menurut standar WHO, dengan pengukuran berat badan dilakukan menggunakan timbangan digital. Kategori status gizi ditetapkan secara jelas, yaitu normal apabila berada pada rentang -2 SD sampai $+1$ SD, sedangkan tidak normal berada pada rentang <-2 SD.

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang diukur menggunakan kuesioner yang hasilnya dikonversi menjadi persentase, kemudian dikategorikan berdasarkan batasan nilai sebagai berikut: pengetahuan kurang apabila $\leq 55\%$, pengetahuan cukup apabila berada pada rentang 56% – 75% , dan pengetahuan baik apabila $\geq 76\%$. Sementara itu, tingkat asupan zat gizi makro diukur menggunakan formulir SQ-FFQ yang telah disusun berdasarkan bahan makanan yang tersedia di Desa Kananggar dan dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019. Asupan dikategorikan normal apabila berada dalam kisaran 80 – 110% AKG, dan tidak normal apabila asupan kurang ($<80\%$ AKG) atau asupan lebih ($>110\%$ AKG).

Data yang digunakan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner dan formulir SQ-FFQ serta hasil pengukuran berat badan balita. Data sekunder diperoleh dari dokumen Desa Kananggar dan Puskesmas setempat. Instrumen penelitian yang digunakan telah melalui uji *expert judgement* oleh pakar di bidang Gizi dan memperoleh skor $82,5$, sehingga dinyatakan instrumen valid dan reliabel. Proses pengolahan data dilakukan melalui tahapan *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*, kemudian data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Apabila asumsi uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, khususnya ketika terdapat sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 atau jumlah responden pada kategori tertentu terlalu kecil, maka digunakan uji *Fisher Exact* sebagai alternatif yang lebih sesuai untuk tabel kontingensi

dengan ukuran sampel kecil. Hasil analisis dinyatakan bermakna secara statistik apabila nilai $p < 0,05$.

Penelitian ini telah memperoleh *ethical clearance* dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor surat 4578/KEP-UNISA/VI/2025. Seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, dijamin kerahasiaan datanya, serta diperlakukan secara adil tanpa diskriminasi selama proses penelitian berlangsung.

HASIL

Karakteristik Ibu dan Balita di Desa Kananggar Sumba Timur

Sebagian besar ibu berada pada rentang usia 20–25 tahun sebanyak 24 orang (50%). Sebagian besar tingkat pendidikan ibu merupakan tamatan SMA yaitu sebanyak 31 orang (64,6%). Sementara itu, berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 23 orang (47,9%). Sebagian besar usia balita berada pada rentang usia 42–59 bulan yang berjumlah 26 orang (54,2%). Dari jenis kelamin, balita laki-laki berjumlah lebih banyak yaitu sebanyak 25 orang (52,1%) (**Tabel 1**).

Status Gizi Balita

Status gizi pada balita usia 24–59 bulan di Desa Kananggar Sumba Timur sebanyak 30 anak (62,5%) tergolong dalam status gizi tidak normal (**Tabel 2**).

Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang di Desa Kananggar Sumba

Timur sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai gizi seimbang, yaitu sebanyak 20 orang (41,6%) (**Tabel 3**).

Gambaran Asupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat pada Balita di Desa Kananggar Sumba Timur

Secara berurutan, sebanyak 29 balita (60,4%), 35 balita (72,9%), dan 29 balita (60,4%) di Desa Kananggar Sumba Timur memiliki asupan energi, protein, dan lemak dalam kategori tidak normal. Sementara sebanyak 26 balita (60,4%) di Desa Kananggar Sumba Timur memiliki asupan karbohidrat normal (**Tabel 4**).

Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang dengan Status Gizi Balita di Desa Kananggar Sumba Timur

Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi balita di Desa Kananggar Sumba Timur ($p=0,001$) (**Tabel 5**).

Hubungan Asupan Energi, Protein, Lemak, dan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita di Desa Kananggar Sumba Timur

Terdapat hubungan signifikan antara asupan energi dengan status gizi balita di Desa Kananggar Sumba Timur ($p < 0,001$). Terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dan lemak dengan status gizi balita di Desa Kananggar Sumba Timur ($p=0,009$). Namun, tidak terdapat hubungan signifikan antara asupan karbohidrat dan status gizi balita di Desa Kananggar Sumba Timur ($p=0,100$) (**Tabel 6**).

Tabel 1. Karakteristik ibu dan balita di Desa Kananggar Sumba

Karakteristik responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia ibu (tahun)		
20–25 tahun	24	50,0
26–30 tahun	16	33,3
31–35 tahun	6	12,5
36–40 tahun	2	4,2
Pendidikan ibu		
Tamat SD	5	10,4
Tamat SMP	9	18,8
Tamat SMA	31	64,6
Perguruan tinggi (D3/S1)	3	6,2
Pekerjaan ibu		
Ibu rumah tangga	23	48,0
Petani	13	27,1
Pedagang	4	8,3
Wiraswasta	4	8,3
PNS	4	8,3
Usia balita (bulan)		
24–41 bulan	22	45,8
42–59 bulan	26	54,2
Jenis kelamin balita		
Perempuan	23	47,9
Laki-laki	25	52,1

Tabel 2. Gambaran status gizi balita 24–59 bulan di Desa Kananggar Sumba Timur

Status gizi balita	Jumlah (n)	Persentase (%)
Normal	18	37,5
Tidak normal	30	62,5

Tabel 3. Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang di Desa Kananggar Sumba Timur

Tingkat pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	20	41,6
Cukup	15	31,3
Baik	13	27,1

Tabel 4. Gambaran asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat pada balita di Desa Kananggar Sumba Timur

Keterangan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Asupan energi		
Normal (80–110%)	19	39,6
Tidak normal		
Kurang (<80%)	27	56,2
Lebih (>110%)	2	4,2
Asupan protein		
Normal (80–110%)	13	27,1
Tidak normal		
Kurang (<80%)	30	62,5
Lebih (>110%)	5	10,4
Asupan lemak		
Normal (80–110%)	19	39,6
Tidak normal		
Kurang (<80%)	27	56,2
Lebih (>110%)	2	4,2
Asupan karbohidrat		
Normal (80–110%)	26	54,2
Tidak normal		
Kurang (<80%)	22	45,8

Tabel 5. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi balita di Desa Kananggar Sumba Timur

Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang	Status gizi		Total	<i>p</i>
	Normal	Tidak normal		
Kurang	2	18	20	0,001*
Cukup	7	8	15	
Baik	9	4	13	

Keterangan: *signifikan ($p < 0,05$)

Tabel 6. Hubungan antara Asupan Energi, Protein, Lemak, dan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita di Desa Kananggar Sumba Timur

Variabel	Status gizi				Total		p
	Normal		Tidak normal		n	%	
	n	%	n	%			
Asupan energi							
Normal	15	78,9	4	21,1	19	39,6	0,000*#
Tidak normal	3	10,3	26	89,7	29	60,4	
Asupan protein							
Normal	9	69,2	4	30,8	13	27,1	0,009*##
Tidak normal	9	25,7	26	74,3	35	72,9	
Asupan lemak							
Normal	11	57,9	8	42,1	19	39,6	0,018*#
Tidak normal	7	24,1	22	75,9	29	60,4	
Asupan karbohidrat							
Normal	7	26,9	19	73,1	26	54,2	0,100#
Tidak normal	11	50,0	11	50,0	22	45,8	

Keterangan:*signifikan ($p < 0,05$)

#uji Chi Square, ##uji Fisher Exact

PEMBAHASAN**Status Gizi Balita**

Status gizi kurang pada balita usia 24–59 bulan di Desa Kananggar sebesar 62,5%. Hal ini menunjukkan bahwa masalah gizi kurang masih menjadi isu prioritas kesehatan. Tingginya prevalensi ini mengindikasikan adanya ketidakseimbangan antara kebutuhan gizi dengan asupan zat gizi, serta tingginya kerentanan balita terhadap penyakit infeksi. Berat badan sebagai indikator BB/U sensitif terhadap perubahan asupan dan gangguan kesehatan, sehingga tingginya angka gizi kurang merefleksikan adanya masalah pada pola konsumsi dan kesehatan balita di Desa Kananggar (3). Kondisi ini memperkuat teori bahwa faktor langsung seperti asupan tidak adekuat serta penyakit, dan faktor tidak langsung seperti pola asuh, pengetahuan ibu, serta akses pelayanan kesehatan, berperan dalam membentuk status gizi balita. Dengan demikian,

intervensi komprehensif yang mencakup edukasi gizi, perbaikan pola makan, dan peningkatan akses pelayanan kesehatan diperlukan untuk menurunkan angka gizi kurang (7).

Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita (41,6%) memiliki tingkat pengetahuan rendah mengenai gizi seimbang. Kondisi ini berpotensi memengaruhi kemampuan ibu dalam memilih, menyiapkan, dan menyajikan makanan yang sesuai kebutuhan gizi anak. Temuan ini sejalan dengan pendapat yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang membentuk sikap serta perilaku seseorang dalam bidang kesehatan (8). Selain itu, wawancara dengan ibu balita di Desa Kananggar mengindikasikan bahwa rendahnya pengetahuan tersebut dapat dipengaruhi

oleh terbatasnya akses edukasi gizi dari tenaga kesehatan serta minimnya informasi yang diperoleh melalui media digital (9).

Terkait karakteristik pendidikan, mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA (64,6%), sedangkan proporsi yang berpendidikan tinggi relatif kecil (6,2%). Berdasarkan kajian sebelumnya, diketahui terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu. Hal ini memberikan gambaran mengenai kapasitas dasar responden dalam menerima dan memahami informasi kesehatan, sebagaimana dijelaskan oleh penelitian sebelumnya bahwa tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami konsep-konsep kesehatan (10).

Selain faktor pendidikan, usia ibu juga dapat memengaruhi tingkat pengetahuan meskipun pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dan tingkat pengetahuan. Mayoritas responden penelitian ini berada dalam kelompok usia 20–25 tahun, yaitu sebesar 50%. Usia yang lebih matang cenderung berhubungan dengan tingkat pengalaman dan tanggung jawab yang lebih tinggi dalam mengurus anak, termasuk dalam aspek pemenuhan gizi (10). Ibu dengan usia lebih dewasa biasanya telah memiliki pengalaman lebih dalam merawat anak. Usia produktif pada ibu memungkinkan lebih adaptif terhadap informasi baru, termasuk informasi tentang kesehatan dan gizi anak (11).

Pada aspek pekerjaan, hampir separuh responden merupakan ibu rumah tangga (48%), sementara sisanya bekerja di sektor informal seperti pertanian dan perdagangan. Data ini menggambarkan variasi beban waktu

dan aktivitas harian yang dimiliki ibu balita di Desa Kananggar. Berdasarkan hasil uji statistik, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan ibu. Meskipun demikian, karakteristik ini tetap relevan untuk dipertimbangkan dalam perencanaan intervensi edukasi, mengingat jenis pekerjaan dapat memengaruhi kesempatan ibu dalam memperoleh informasi kesehatan (11).

Asupan Zat Gizi Makro

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki asupan zat gizi makro yang belum sesuai dengan kebutuhan. Sebanyak 60,4% balita memiliki asupan energi dan lemak di luar kategori normal, serta 72,9% memiliki asupan protein yang tidak mencukupi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kebutuhan gizi makro belum terpenuhi secara optimal. Kekurangan energi dan protein kronis dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan seperti gizi kurang hingga *stunting*. Meskipun lebih dari separuh balita (54,2%) memiliki asupan karbohidrat dalam kategori normal, hal tersebut tidak menjamin tercapainya status gizi baik apabila asupan energi, protein, dan lemak tidak seimbang (12).

Asupan zat gizi makro yang tidak mencukupi dapat disebabkan oleh pola asuh dan pola makan yang kurang tepat, seperti frekuensi makan yang rendah serta minimnya variasi makanan. Pola asuh tersebut berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi. Rendahnya pengetahuan gizi sering kali dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, di mana ibu dengan jenjang pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman gizi yang lebih baik dan

mampu menyediakan makanan bergizi bagi keluarganya (13).

Selain faktor pola asuh dan pendidikan, kondisi sosial ekonomi keluarga turut berpengaruh terhadap pemenuhan zat gizi makro. Status ekonomi yang rendah dapat membatasi kemampuan keluarga dalam menyediakan bahan pangan bergizi sesuai kebutuhan anak. Sebaliknya, penghasilan yang memadai memungkinkan terpenuhinya kebutuhan gizi secara optimal sehingga dapat mendukung proses tumbuh kembang anak (14).

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang dengan Status Gizi Balita

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi balita ($p=0,001$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu, semakin besar kemungkinan anak memiliki status gizi normal. Pemahaman gizi yang baik membantu ibu dalam memilih dan menyajikan makanan dengan kandungan zat gizi yang seimbang. Hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang menemukan hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi dan status gizi balita (BB/U) dengan nilai $p=0,00$ ($p<0,05$) (15).

Tingkat pengetahuan gizi ibu dipengaruhi oleh karakteristik seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan. Ibu dengan usia lebih matang umumnya memiliki pengalaman lebih banyak dalam mengasuh anak sehingga pengetahuan gizinya lebih baik (10). Pendidikan juga menjadi faktor penting, di mana ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki kemampuan lebih

besar dalam mengakses serta memahami informasi gizi (12). Selain itu, pekerjaan turut berperan dalam pembentukan pengetahuan gizi. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak untuk mengurus anak dan mencari informasi gizi, sedangkan ibu yang bekerja memiliki tantangan dalam membagi waktu, meskipun secara ekonomi lebih mampu memenuhi kebutuhan pangan keluarga (10).

Pengetahuan gizi ibu berperan penting dalam membentuk perilaku dan praktik pemberian makan pada anak. Ibu dengan pengetahuan baik cenderung mampu menentukan jenis dan jumlah makanan yang sesuai, sehingga anak memiliki status gizi yang optimal. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian lain yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan gizi ibu dan status gizi balita dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) dan *odds ratio* (OR) sebesar 42,000. Artinya, ibu dengan pengetahuan gizi rendah memiliki risiko 42 kali lebih besar untuk memiliki anak dengan status gizi tidak normal dibandingkan ibu dengan pengetahuan gizi baik (15).

Selain itu, analisis terhadap hasil kuesioner menunjukkan bahwa beberapa aspek pemahaman gizi masih belum dikuasai dengan baik. Beberapa pertanyaan mengenai praktik pemberian makanan anak, seperti penggunaan garam dalam masakan dan pemilihan jenis makanan, masih banyak dijawab tidak benar. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun akses informasi gizi sudah tersedia, pemahaman ibu terhadap isi informasi masih terbatas. Oleh karena itu, diperlukan intervensi edukasi gizi yang lebih intensif, terutama pada aspek praktis penerapan gizi seimbang, agar dapat meningkatkan pemahaman dan

mendukung pencapaian status gizi balita yang optimal.

Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Balita di Desa Kananggar Sumba Timur

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi balita ($p=0,000$). Asupan energi yang cukup sangat diperlukan untuk menunjang aktivitas fisik, fungsi metabolisme basal, serta proses tumbuh kembang anak. Ketika kebutuhan energi tidak terpenuhi, tubuh akan mengalami defisit energi yang dapat menyebabkan penurunan berat badan dan gangguan pertumbuhan. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa energi merupakan komponen utama dalam mempertahankan status gizi dan kesehatan anak (7). Hasil penelitian ini juga konsisten dengan temuan yang membuktikan adanya hubungan signifikan antara asupan energi dan status gizi balita ($p=0,000$; $p<0,05$) (15).

Di Desa Kananggar, sebagian besar balita dengan status gizi kurang diketahui memiliki asupan energi di bawah kebutuhan harian. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh frekuensi makan yang jarang serta jumlah konsumsi makanan yang tidak mencukupi (3). Selain itu, kebiasaan balita yang lebih sering mengonsumsi jajanan dibandingkan makanan utama turut menurunkan asupan energi harian. Sebaliknya, balita dengan status gizi baik umumnya memiliki pola makan yang lebih teratur, dengan frekuensi makan tiga kali sehari dan asupan energi yang sesuai kebutuhan (15).

Ketidakseimbangan asupan energi dapat menyebabkan tubuh menggunakan cadangan energi dari jaringan otot dan

lemak sebagai sumber energi alternatif, yang dalam jangka panjang dapat mengganggu pertumbuhan anak (16). Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan energi harian melalui pola makan yang teratur dan seimbang sangat penting untuk menjaga status gizi balita tetap optimal.

Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Balita di Desa Kananggar Sumba Timur

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi balita di Desa Kananggar ($p=0,009$). Protein memiliki peran penting dalam pembentukan jaringan tubuh serta menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. Kekurangan asupan protein dapat menyebabkan penurunan massa otot dan hambatan pertumbuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa balita dengan asupan protein rendah berisiko 1,8 kali lebih tinggi mengalami gizi kurang. Penelitian lain juga mendukung hasil ini, di mana keduanya menemukan hubungan signifikan antara asupan protein dengan status gizi balita ($p<0,05$) (17).

Balita dengan status gizi kurang umumnya memiliki asupan protein yang tidak memadai baik dari segi jumlah maupun keberagaman sumber pangan, terutama karena konsumsi protein hewani terbatas pada ayam dan telur, sedangkan konsumsi ikan serta sumber protein nabati seperti tempe dan tahu masih rendah. Ketidakseimbangan ini disebabkan oleh keterbatasan akses terhadap bahan pangan bergizi dan kondisi ekonomi keluarga yang rendah. Sebaliknya, balita dengan status gizi baik mengonsumsi protein yang lebih

beragam, seperti ayam, ikan, telur, dan daging sapi (18).

Kekurangan asupan protein tidak hanya menghambat pertumbuhan, tetapi juga menurunkan daya tahan tubuh anak terhadap infeksi. Sejalan dengan pendapat studi yang menyebutkan bahwa rendahnya status gizi tidak hanya disebabkan oleh asupan protein yang kurang, tetapi juga oleh keterbatasan ekonomi keluarga dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya konsumsi protein bagi tumbuh kembang balita (18).

Hubungan Asupan Lemak dengan Status Gizi Balita di Desa Kananggar Sumba Timur

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan lemak dengan status gizi balita di Desa Kananggar ($p=0,018$). Lemak berperan penting sebagai sumber energi padat serta membantu penyerapan vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, dan K), sekaligus berkontribusi terhadap perkembangan otak anak. Penelitian lain yang mendukung hasil ini dengan temuan bahwa asupan lemak yang tidak seimbang berhubungan dengan status gizi anak berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U). Demikian pula, penelitian lain menunjukkan bahwa anak dengan asupan lemak rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami gizi kurang ($p=0,020$; $OR=7,429$) (19).

Rendahannya asupan lemak dapat menyebabkan penurunan energi total, gangguan metabolisme, dan berkurangnya efisiensi penyerapan vitamin serta mikronutrien (17). Di Desa Kananggar, sebagian besar balita dengan status gizi kurang diketahui memiliki konsumsi makanan sumber lemak yang rendah, seperti minyak goreng,

daging berlemak, ikan, kacang tanah, dan susu. Sebaliknya, mereka lebih sering mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat sederhana seperti nasi putih, mi instan, dan camilan manis. Pola makan yang tidak seimbang ini mengakibatkan ketidakcukupan zat gizi makro dan mikro yang pada akhirnya berdampak pada status gizi balita (18).

Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita di Desa Kananggar Sumba Timur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan karbohidrat dan status gizi balita di Desa Kananggar ($p=0,100$). Meskipun karbohidrat merupakan sumber energi utama, konsumsi yang berlebihan tanpa diimbangi zat gizi lain dapat menyebabkan ketidakseimbangan nutrisi. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang juga melaporkan bahwa asupan karbohidrat tidak berhubungan signifikan dengan status gizi anak (3,15). Hal ini memperkuat pendapat yang menyebutkan bahwa status gizi ditentukan oleh interaksi berbagai zat gizi, bukan hanya dari satu komponen saja (20).

Sebagian besar balita di Desa Kananggar memiliki asupan karbohidrat dalam kategori normal karena tingginya konsumsi sumber karbohidrat seperti nasi, jagung, ubi, dan mie. Namun, kebiasaan mengonsumsi jajanan tinggi gula dan karbohidrat sederhana, seperti permen, gorengan, dan mie instan, membuat kualitas asupan gizi menurun. Pola makan yang tidak teratur—hanya 1–2 kali sehari dan tanpa makanan selingan—juga menyebabkan ketidakcukupan energi harian (21).

Walaupun karbohidrat berperan penting dalam memenuhi kebutuhan

energi tubuh, kekurangan asupan karbohidrat dapat menyebabkan tubuh menggunakan cadangan energi dari protein dan lemak yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan. Oleh karena itu, meskipun hubungan langsung tidak signifikan, karbohidrat tetap berperan dalam menjaga keseimbangan energi dan mencegah gangguan pertumbuhan. Faktor tidak langsung seperti rendahnya pengetahuan ibu, praktik pemberian makan yang kurang tepat, serta keterbatasan akses pangan juga menjadi penyebab ketidakseimbangan status gizi pada balita (22).

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang serta asupan zat gizi makro (energi, protein, dan lemak) dengan status gizi balita di Desa Kananggar, Sumba Timur. Namun, asupan karbohidrat tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan status gizi balita. Rendahnya pengetahuan gizi dan ketidakseimbangan asupan makanan menjadi faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita.

Pihak Puskesmas dan kader posyandu diharapkan dapat meningkatkan kegiatan edukasi gizi kepada ibu balita, khususnya tentang pentingnya gizi seimbang dan variasi makanan bergizi lokal. Pemerintah desa diharapkan turut mendukung program peningkatan gizi masyarakat melalui penyediaan akses pangan bergizi. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk meneliti faktor lain seperti penyakit infeksi dan pola makan harian balita agar hasil penelitian lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini, khususnya Desa Kananggar Sumba Timur yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian dan kepada Universitas Respati Yogyakarta yang telah menyediakan sumber daya yang dibutuhkan dalam melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Riset Kesehatan Dasar. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
2. Pratiwi SN. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita usia 3-5 tahun. *Nutr (Nutrition Res Dev J [Internet]*. 2023;3(2):10–21. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/nutrizione/>
3. Natalina SL, Maulida F, Nisa K. Hubungan asupan zat gizi makro dengan status gizi anak usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kuamang Kecamatan Panti Kabupaten Pasaman. *Bandung Conf Ser Med Sci*. 2023;3(1):2787–97.
4. Putri IA, Fitriani RJ. Hubungan pengetahuan gizi dan perilaku ibu terhadap status gizi balita Kalurahan Argorejo, Kapanewon Sedayu, Kabupaten Bantul. *J Kesehat Masy*. 2024;17(1):1–7.
5. Ertiana D, Zain SB. Pendidikan dan pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan dengan status gizi balita. *J Ilk (Ilmu Kesehatan) [Internet]*. 2023;14(1):96–108.

- Available from: doi:10.35966/ilkes.v14i1.279
6. Ayuningtyas G, Hasanah U, Yuliawati T. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita. *J Nurs Res.* 2021;1(1):15–23.
 7. Kurniawati D, Aptaduri MVA, Rahmawati A. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita dengan status gizi balita usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gisting. *J Ilm Kesehatan.* 2022;12(1):39–45.
 8. Kuswanti I, Azzahra SK. Hubungan pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang dengan perilaku pencegahan stunting pada balita. *J Kebidanan Indones.* 2022;13(1):15–22.
 9. Pratiwi R, Atmaka DR, Sutoyo DAR, Mahmudiono T. Efektifitas intervensi edukasi gizi berbasis smartphone dalam keberhasilan praktik ASI eksklusif: meta analisis. *Amerta Nutr.* 2023;7(4):615–25.
 10. Amirah AN, Rifqi MA. Karakteristik, pengetahuan gizi ibu dan status gizi balita (BB/TB) usia 6-59 bulan. *Amerta Nutr.* 2019;3(3):189–93.
 11. Soleha M, Zelharsandy VT. Pengaruh paritas di keluarga terhadap status gizi anak balita: literature review. *Lentera Perawat.* 2023;4(1):71–85.
 12. Sugiarti S, Rustina Y, & Efendi D. Literature review: pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) serta potensi pengembangan selanjutnya. *Jurnal Kesehatan.* 2022; 11(2), 311–321.
 13. Supriasa, dkk. *Penilaian status gizi.* Jakarta: EGC; 2012.
 14. Febriyani A, Hadiyanto H, Makiyah A. Hubungan status sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Desa Pasirhalang Kabupaten Sukabumi. *J Keperawatan Wiyata.* 2023;4(2):26–35.
 15. Puspasari N, Andriani M. (2017). Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita dengan status gizi balita (BB/U) usia 12-24 bulan. *Amerta Nutr* 2017; 369–378.
 16. Faridi A, Bayyinah NH, Vidyarini A. Hubungan asupan energi dan zat gizi makro, pengetahuan ibu terkait gizi pola asuh dengan gizi kurang balita. *J Pustaka Padi.* 2023; 2(1):14–21.
 17. Diniyyah SR, Nindya TS. Asupan energi, protein dan lemak dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutr.* 2017;1(4):341–350.
 18. Zhafirah HD, Muniroh L. Hubungan berat badan lahir dan tingkat kecukupan zat gizi makro dengan status gizi balita. *JKesehat Tambusai.* 2023;4(4):5948–57.
 19. Toby YR, Anggraeni LD, Rasmada S. Analisis asupan zat gizi terhadap status gizi balita. *Faletahan Health Journal,* 2021; 8 (2): 92–101.
 20. Gibson RS. *Principles of nutritional assessment.* Ed ke-2. New York: Oxford University Press; 2005.
 21. Sambo M, Ciuantasari F, Maria G. Hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah. *J Ilm Kesehatan Sandi Husada [Internet].* 2020;11(1):423–9. Available from: <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>
 22. Andayani PR, Afnuhazi R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita. *J Kesehat Mercusuar [Internet].* 2022;5(2):1–12. Available from: <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/download/27/pdf>

