

Karakteristik Demografi Balita Dengan Status Gizi Kurang di Puskesmas Toddopuli

Demographic Characteristics Of Toddlers With Undernutrition At Toddopuli Community Health Center

Muh. Rizhal, AM^{1*} Evi Lusiana¹, Syamsuddin¹, Rizky Pratiwi¹

¹Program Studi D-III Keperawatan, STIKES Panakkukang Makassar, Makassar, Indonesia

Kata Kunci:

Balita; demografi; status gizi kurang

ABSTRAK

Pendahuluan: Gizi kurang pada balita merupakan masalah kesehatan yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Penelitian ini bertujuan menggambarkan karakteristik demografi balita usia 0–59 bulan dengan status gizi kurang di Puskesmas Toddopuli Makassar. **Metode:** Penelitian menggunakan desain kuantitatif deskriptif. Populasi penelitian berjumlah 327 balita dengan status gizi kurang dan sampel sebanyak 78 balita yang dipilih menggunakan accidental sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan lembar observasi, kemudian dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. **Hasil:** penelitian ini menunjukkan bahwa balita paling banyak berada pada kelompok usia 36–47 bulan, yaitu 36 balita (46,2%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 balita (60,3%), memiliki riwayat imunisasi tidak lengkap sebanyak 53 balita (67,9%), dan memperoleh ASI eksklusif kurang dari enam bulan sebanyak 40 balita (51,3%). Pendidikan ayah dan ibu paling banyak berada pada tingkat SMP/ sederajat, masing-masing 31 orang (39,7%) dan 29 orang (37,2%). Sebagian besar ayah bekerja sebagai buruh (60,3%), ibu sebagai ibu rumah tangga (73,1%), keluarga berpendapatan kurang dari Rp1.000.000 per bulan (61,5%), memiliki 2–3 anggota keluarga (47,4%), dan menempati rumah milik sendiri (62,8%). **Kesimpulan:** Temuan ini menunjukkan perlunya penguatan edukasi gizi, kelengkapan imunisasi, pemberian ASI, serta pemantauan pertumbuhan balita secara berkala.

Keyword :

Toddler; demography; undernutrition status

ABSTRACT

Introduction: Undernutrition among toddlers is a public health problem that can hinder child growth and development. This study aimed to describe the demographic characteristics of toddlers aged 0–59 months with undernutrition at Toddopuli Community Health Center, Makassar. **Method:** A descriptive quantitative design was used. The population consisted of 327 toddlers with undernutrition, and 78 toddlers were selected using accidental sampling. Data were collected through questionnaires and observation sheets, then analyzed univariately using frequency distributions and percentages. **Result:** This Research showed that most toddlers were aged 36–47 months, comprising 36 toddlers (46.2%), were male, comprising 47 toddlers (60.3%), had incomplete immunization histories, comprising 53 toddlers (67.9%), and had received exclusive breastfeeding for less than six months, comprising 40 toddlers (51.3%). Most fathers and mothers had completed junior high school, accounting for 31 (39.7%) and 29 (37.2%) respondents, respectively. Most fathers worked as laborers (60.3%), mothers were housewives (73.1%), family income was below IDR 1,000,000 per month (61.5%), families had 2–3 members (47.4%), and respondents lived in their own homes (62.8%). **Conclusion:** These findings highlight the need to strengthen nutrition education, immunization completion, breastfeeding practices, and routine growth monitoring for toddlers.

Copyright © 2026 JKBD
Allrights reserved

Corresponding Author:

Muh. Rizhal, AM

Email: muhrizhalamrizhal@gmail.com

Article history

Received date : 20 September 2026

Revised date : 01 Oktober 2026

Accepted date : 7 Oktober 2026

PENDAHULUAN

Gizi kurang pada balita merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan kualitas hidup anak. Kondisi tersebut tidak hanya berkaitan dengan asupan makanan, tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi, praktik pemberian makan, pendidikan orang tua, pekerjaan, pendapatan, serta akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan. Masa balita merupakan periode pertumbuhan cepat sehingga kebutuhan zat gizi harus dipenuhi secara optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022a; Almatsier, 2009, 2019; Supriasa et al., 2012).

Karakteristik demografi keluarga dapat memberikan gambaran mengenai lingkungan sosial dan ekonomi yang berpotensi memengaruhi status gizi anak. Pendidikan orang tua berhubungan dengan kemampuan memahami informasi kesehatan, sedangkan pekerjaan dan pendapatan berpengaruh terhadap kemampuan keluarga menyediakan pangan bergizi. Riwayat imunisasi dan pemberian ASI juga penting karena infeksi dapat menurunkan nafsu makan dan mengganggu penyerapan zat gizi, sementara ASI memberikan zat gizi dan perlindungan pada masa awal kehidupan (UNICEF Indonesia, 2023; Hasyim & Saputri, 2022; Adriani & Wirjatmadi, 2014; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022b; Ahun et al., 2023).

Data awal di Puskesmas Toddopuli menunjukkan terdapat 327 balita dengan status gizi kurang pada periode Januari–April 2026. Informasi mengenai karakteristik balita dan keluarga diperlukan sebagai dasar penyusunan edukasi gizi serta pemantauan pertumbuhan yang lebih tepat sasaran. Penelitian ini bertujuan menggambarkan karakteristik demografi balita usia 0–59 bulan dengan status gizi kurang di Puskesmas Toddopuli Makassar (UNICEF DATA, 2024).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif. Penelitian dilaksanakan

di Puskesmas Toddopuli Makassar pada Juni 2026 dengan data karakteristik balita yang tercatat pada periode Januari–April 2026. Populasi penelitian adalah seluruh balita dengan status gizi kurang sebanyak 327 balita. Berdasarkan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, diperoleh sampel sebanyak 78 balita. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan *accidental sampling*, yaitu memilih balita yang ditemui secara kebetulan pada lokasi penelitian dan memenuhi kriteria penelitian.

Variabel yang dideskripsikan meliputi usia, jenis kelamin, riwayat imunisasi, pemberian ASI eksklusif, pendidikan ayah dan ibu, pekerjaan ayah dan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, serta status kepemilikan rumah. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan lembar observasi melalui wawancara dengan orang tua atau pendamping balita. Pengolahan data meliputi *editing, coding, entry, cleaning, dan tabulating*. Data dianalisis secara univariat dengan distribusi frekuensi dan persentase. Penelitian memperhatikan *informed consent, anonymity*, kerahasiaan, manfaat, dan keadilan bagi responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Balita

Sebanyak 78 balita dengan status gizi kurang menjadi responden penelitian. Distribusi usia, jenis kelamin, riwayat imunisasi, dan pemberian ASI eksklusif disajikan dalam table di bawah ini :

Tabel 1. Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik balita berdasarkan usia, jenis kelamin, imunisasi, dan ASI eksklusif

Variabel	Kategori	n	%
Usia	12–23 bulan	7	9,0
	24–35 bulan	26	33,3
	36–47 bulan	36	46,2
	48–59 bulan	9	11,5
Jenis kelamin	Laki-laki	47	60,3
	Perempuan	31	39,7
Imunisasi	Lengkap	25	32,1
	Tidak lengkap	53	67,9
ASI eksklusif	>6 bulan	38	48,7
	<6 bulan	40	51,3

Sumber: Data primer, 2026.

Tabel 1. Di atas menunjukkan balita paling banyak berada pada kelompok usia 36–47 bulan (46,2%) dan berjenis kelamin laki-laki (60,3%). Sebagian besar balita memiliki riwayat imunisasi tidak lengkap (67,9%) dan memperoleh ASI eksklusif kurang dari enam bulan (51,3%).

Karakteristik Orang Tua

Tabel 2. Distribusi frekuensi dan persentase pendidikan dan pekerjaan orang tua

Variabel	Kategori	n	%
Pendidikan ayah	SD/ sederajat	20	25,6
	SMP/ sederajat	31	39,7
	SMA/ sederajat	27	34,7
Pendidikan ibu	SD/ sederajat	28	35,9
	SMP/ sederajat	29	37,2
	SMA/ sederajat	17	21,8
	Perguruan tinggi	4	5,1
Pekerjaan ayah	Buruh	47	60,3
	Pedagang/ wiraswasta	21	26,9
	Pegawai swasta	10	12,8
Pekerjaan ibu	Ibu rumah tangga	57	73,1
	Pedagang/ wiraswasta	13	16,7
	Pegawai swasta	8	10,2

Sumber: Data primer, 2026.

Tabel 2. Di atas menunjukkan pendidikan ayah dan ibu paling banyak berada pada tingkat SMP/ sederajat, masing-masing 39,7% dan 37,2%. Sebagian besar ayah bekerja sebagai buruh (60,3%), sedangkan ibu berstatus sebagai ibu rumah tangga (73,1%).

Sosial Ekonomi dan Keluarga

Tabel 3. Kondisi sosial ekonomi dan keluarga

Variabel	Kategori	n	%
Pendapatan	<Rp1.000.000	48	61,5
	Rp1.000.000–2.000.000	11	14,1
	Rp2.000.000–3.000.000	19	24,4
Anggota keluarga	2–3 orang	37	47,4
	4–5 orang	17	21,8
	6–7 orang	24	30,8
Kepemilikan rumah	Milik sendiri	49	62,8
	Kontrak/ sewa	29	37,2

Sumber: Data primer, 2026.

Usia balita terbanyak dalam penelitian ini adalah 36–47 bulan. Pada usia tersebut, kebutuhan energi dan zat gizi meningkat seiring aktivitas serta pertumbuhan anak. Jika asupan makanan tidak mencukupi, risiko gizi kurang dapat meningkat. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurida dan Maritasari (2022), yang melaporkan bahwa masalah gizi kurang banyak ditemukan pada balita berusia di atas dua tahun.

Imunisasi yang tidak lengkap dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, sedangkan infeksi dapat menurunkan nafsu makan dan mengganggu penyerapan zat gizi. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan juga perlu diperkuat sebagai bagian dari pencegahan masalah gizi pada anak (Depkes RI, 2008; Evtiasari & Nuzuliana, 2023; Marmi & Rahardjo, 2015; UNICEF Indonesia, 2024; Yuanta et al., 2017). Anak balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif memiliki resiko 1,47 kali lebih tinggi untuk menderita gizi kurang dibandingkan dengan anak balita yang diberikan ASI Eksklusif.

Riwayat Pendidikan ibu dalam penelitian ini sebagian besar SMP. Orang tua yang memiliki latar belakang pendidikan cenderung menerapkan metode pengasuhan anak yang lebih baik dari pada orang tua yang tidak berpendidikan (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Pendidikan orang tua dapat mempengaruhi kemampuan menerima dan menerapkan informasi mengenai gizi, pola asuh, imunisasi, serta pemantauan pertumbuhan. Oleh karena itu, edukasi perlu disampaikan menggunakan bahasa sederhana dan contoh yang sesuai dengan kondisi keluarga (Has et al., 2024).

Pekerjaan dan kestabilan pendapatan dapat menentukan kemampuan keluarga menyediakan pangan bergizi. Putra et al. (2024), menjelaskan bahwa kondisi sosial ekonomi dan kualitas konsumsi pangan merupakan faktor yang berkaitan dengan status gizi anak. Anak balita yang memiliki ibu dengan status bekerja memiliki resiko lebih besar dibandingkan dengan anak balita yang memiliki ibu tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariesti (2019), penelitian dilakukan di Kecamatan Kodi Utara Kabupaten Sumba Barat Daya Nusa Tenggara Timur mengungkapkan seorang ibu yang mempunyai status pekerjaan sebagai pekerja

akan beresiko 14,2 kali lebih tinggi untuk anak balita menderita gizi kurang. Selain Pekerjaan, Tingkat pendapatan menjadi faktor yang paling bisa menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dimakan.

Adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan dengan status gizi. Pekerjaan memiliki hubungan signifikan terhadap status gizi pada subjek dengan nilai $p=0,041$. Keluarga dengan ibu pekerja memberikan kontribusi terhadap finansial tambahan (Ariawan, I.G.N, Prihayati N.K.T, Purnama P.M.D.A, et.al, 2021). Hal ini juga akan berpengaruh terhadap pendapatan dan kebutuhan pangan yang lebih, sehingga kuantitas dan kualitas pangan meningkat yang berdampak dengan status gizi. Kualitas konsumsi makanan tercermin dalam keragaman makanan dan dipengaruhi factor ekonomi.

Anak balita yang memiliki pendapatan keluarga yang rendah memiliki resiko lebih besar untuk mengalami gizi kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ariesti (2019), di Nusa Tenggara Timur menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian gizi kurang pada anak balita. Anak balita yang keluarganya memiliki pendapatan rendah akan memiliki resiko 15,2 kali lebih besar untuk mengalami gizi kurang.

Sebagian besar keluarga memiliki pendapatan kurang dari Rp1.000.000 per bulan (61,5%), memiliki 2–3 anggota keluarga (47,4%), dan menempati rumah milik sendiri (62,8%). Pendapatan yang rendah dapat membatasi kemampuan keluarga membeli pangan beragam dan bergizi, meskipun status kepemilikan rumah sebagian besar sudah milik sendiri. Jumlah anggota keluarga juga berkaitan dengan pembagian sumber daya rumah tangga, sehingga edukasi gizi perlu menekankan pilihan pangan bergizi yang terjangkau (FAO et al., 2020).

Secara keseluruhan, hasil penelitian memperlihatkan bahwa balita dengan status gizi kurang banyak ditemukan pada kelompok usia 36–47 bulan, dengan imunisasi tidak lengkap, riwayat ASI eksklusif kurang dari enam bulan, serta latar belakang keluarga dengan pendidikan menengah dan pendapatan rendah. Temuan ini bersifat deskriptif sehingga tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat. Namun, informasi tersebut dapat menjadi dasar bagi Puskesmas

Toddopuli untuk memperkuat pemantauan pertumbuhan, konseling pemberian makan, pelacakan imunisasi, dan pendampingan keluarga berisiko (Kementerian Kesehatan RI, 2022; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024; Supariasa et al., 2012).

KESIMPULAN

Karakteristik balita dengan status gizi kurang di Puskesmas Toddopuli paling banyak berada pada usia 36–47 bulan (46,2%), berjenis kelamin laki-laki (60,3%), memiliki riwayat imunisasi tidak lengkap (67,9%), dan menerima ASI eksklusif kurang dari enam bulan (51,3%). Pendidikan orang tua paling banyak berada pada tingkat SMP/ sederajat. Sebagian besar ayah bekerja sebagai buruh, ibu sebagai ibu rumah tangga, keluarga berpendapatan kurang dari Rp1.000.000 per bulan, memiliki 2–3 anggota keluarga, dan menempati rumah milik sendiri. Puskesmas perlu memperkuat edukasi gizi, imunisasi, pemberian ASI, pemantauan pertumbuhan, dan pendampingan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahun, M. N., Aboud, F., Wamboldt, C., & Yousafzai, A. K. (2023). Implementation of UNICEF and WHO's Care for Child Development Package. *Frontiers in Public Health*.
- Almatsier, S. (2019). Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama.
- Ariawan, I.G.N, Prihayati N.K.T, Purnama P.M.D.A, et.al. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Sekolah Di SD 4 Penebel. *Dunia Keperawatan J Keperawatan Dan Kesehatan*;9(1):16-28.
- Ariesthi, K. D. (2019). Faktor Risiko Gizi Kurang Pada Balita Di Nusa Tenggara Timur. *CHMK HEALTH JOURNAL*,3,4-8.file:///C:/Users/ACER/Downloads/465-Article%20Text-1005-1-10-20190116.pdf.
- Evtiasari, E., & Nuzuliana, R. (2023). Hubungan praktik pemberian nutrisi dengan status gizi pada balita. *Jurnal*

- Kesehatan* Mercusuar.
<https://doi.org/10.36984/jkm.v7i2.517>.
- Has, E. M. M., Krisnana, I., & Efendi, F. (2024). Enhancing maternal caregiving capabilities model to prevent childhood stunting.
- Hasyim, M. D. I., & Saputri, M. N. (2022). Hubungan faktor sosiodemografi dengan status gizi pada anak balita. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). Buku saku hasil studi status gizi Indonesia (SSGI). Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Buku saku kader kesehatan pemberian makanan tambahan (PMT) penyuluhan balita 6–59 bulan.
- Ni'mah & Nadhiroh. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*;10 (1):13-9.
- Nurida, L., & Maritasari, D. Y. (2022). Faktor risiko kejadian gizi kurang pada anak balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.57084/jiksi.v3i2>.
- Putra, M. G. S., Kustiyah, L., & Dwiriani, C. M. (2024). Hubungan antara sosial ekonomi, demografi dan kualitas konsumsi pangan dengan status gizi. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.37148/arteri.v6i1.445>
- UNICEF DATA. (2024). *Child nutrition*.
- UNICEF Indonesia. (2023). Jangan disepelekan, ini hal-hal yang bisa menyebabkan wasting.
- UNICEF Indonesia. (2024). Kenali faktor risiko yang dapat menyebabkan balita mengalami wasting (gizi kurang dan gizi buruk).
- Yuanta, Y., Tamtomo, D. G., & Hanim, D. (2017). Hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurang pada balita.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Depkes RI. (2008). Pedoman Pemantauan Tumbuh Kembang Balita. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia,
- FAO, IFAD, UNFPA, WFP, WHO, & UNICEF. (2020). Pernyataan Bersama tentang Ketahanan Pangan dan Gizi.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022b). Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman Pelayanan Kesehatan Balita.
- Marmi, & Rahardjo, K. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.