



## Karakteristik Penderita Gizi Buruk pada Anak Usia 2-5 Tahun di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar

Fariani Mitha<sup>1\*</sup>, Sidrah Darma<sup>2</sup>, Aryanti R Bamachry<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Indonesian Muslim University, Faculty of Medicine, UMI Makassar, Sulawesi Selatan

<sup>2</sup> Indonesian Muslim University, Pediatric Department, Faculty of Medicine, UMI Makassar, Sulawesi Selatan

<sup>3</sup> Indonesian Muslim University, Nutrition Department, Faculty of Medicine, UMI Makassar, Sulawesi Selatan

Alamat: Jl. Urip Sumoharjo No.KM. 5, Panaikang, Kec. Panakkukang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90231

Korespondensi penulis: [farianiririn@gmail.com](mailto:farianiririn@gmail.com) \*

**Abstract:** *Nutritional problems can jeopardize the survival of a country. The nutritional condition of each individual reflects the physiological demands of that individual, because if these needs are not met, nutrition-related health problems will arise. Children's health and nutritional status are interrelated. When a child's health deteriorates due to an infectious disease, their appetite is affected and they consume less food, resulting in less nutrients entering the body. Journals in this literature review used 3 databases including Google Scholar, PubMed, and Science Direct using the words malnutrition, child, 2-5 years. The literature search was adjusted based on inclusion and exclusion criteria. The search results obtained 10 journals consisting of 4 national journals and 6 international journals. The results showed that the risk factors for malnutrition in children aged 2-5 years were inadequate nutritional intake, parental education and knowledge, infectious diseases, parenting, environmental sanitation and socioeconomic factors.*

**Keywords:** *Malnutrition, child, 2-5 years*

**Abstrak:** Masalah gizi dapat membahayakan kelangsungan hidup suatu negara. Kondisi gizi setiap individu mencerminkan tuntutan fisiologis individu tersebut, karena jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi maka akan timbul masalah kesehatan yang berkaitan dengan gizi. Status kesehatan dan gizi anak saling terkait. Ketika kesehatan anak memburuk akibat penyakit menular, nafsu makannya akan berpengaruh dan anak tersebut akan mengonsumsi makanan lebih sedikit, sehingga mengakibatkan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh sangat kurang. Jurnal pada *literatur review* ini menggunakan 3 basis data meliputi Google Scholar, PubMed, dan Science Direct dengan menggunakan kata gizi buruk, anak, 2-5 tahun. Pencarian literatur disesuaikan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil pencarian didapatkan 10 jurnal yang terdiri dari 4 jurnal nasional dan 6 jurnal internasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko penderita gizi buruk pada anak usia 2-5 tahun yaitu asupan gizi tidak memadai, pendidikan dan pengetahuan orang tua, penyakit infeksi, pola asuh, sanitasi lingkungan dan faktor sosial ekonomi.

**Kata kunci:** Gizi buruk, anak, 2-5 tahun

### 1. LATAR BELAKANG

Masalah gizi dapat membahayakan kelangsungan hidup suatu negara. Kondisi gizi setiap individu mencerminkan tuntutan fisiologis individu tersebut, karena jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi maka akan timbul masalah kesehatan yang berkaitan dengan gizi. Status kesehatan dan gizi anak saling terkait. Ketika kesehatan anak memburuk akibat penyakit menular, nafsu makannya akan berpengaruh dan anak tersebut akan mengonsumsi makanan lebih sedikit, sehingga mengakibatkan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh sangat kurang

(Benu et al., 2023).

Di Indonesia masalah gizi kurang pada balita juga belum teratasi. Dalam peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah nasional Tahun 2020-2024, telah ditetapkan target penurunan Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita sebesar 14% dan prevalensi wasting (kurang/gizi kurang dan sangat kurus/gizi buruk) sebesar 7% pada tahun 2024. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa presentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan presentase gizi kurang adalah 11,4%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2017 yaitu presentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan sebesar 3,5% dan presentase gizi kurang sebesar 11,6% (Nursyamsi et al., 2023).

Status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya. Status gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan pangan dan kesehatan, yang secara tidak langsung disebabkan oleh aksesibilitas pangan, pola asuh, pelayanan Kesehatan (Alpin, 2021).

Menurut Departemen Kesehatan RI upaya pencegahan gizi kurang dan gizi buruk sejak dahulu sudah ditingkatkan dengan berbagai cara salah satunya yaitu pemberian makanan tambahan, khususnya pada balita gizi kurang dan gizi buruk serta upaya-upaya lain dalam meningkatkan kembali status gizi pada masyarakat (Nursyamsi et al., 2023).

## **2. METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah metode Studi Literatur dengan jenis Literature Review. Strategi pencarian referensi atau literatur dilakukan melalui basis data Google Scholar, PubMed, dan Science Direct dengan menggunakan kata kunci gizi buruk, anak, 2-5 tahun. Pencarian literatur disesuaikan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

- Kriteria inklusi meliputi:

- 1.) Rentang waktu penerbitan jurnal dari tahun 2013-2024
- 2.) Tema atau isi jurnal penelitian berkaitan tentang karakteristik penderita gizi buruk pada anak usia 2-5 tahun di rumah sakit ibnu sina makassar
- 3.) Jenis jurnal yang digunakan merupakan jurnal penelitian

4.) Jurnal nasional maupun internasional

5.) Jurnal merupakan jurnal full text.

- Kriteria eksklusi meliputi:

1) Artikel penelitian berupa skripsi dan thesis bukan dalam bentuk artikel yang dipublikasikan.

2) Jurnal menggunakan bahasa selain indonesia dan inggris

Pencarian jurnal menggunakan Google Scholar ditemukan sebanyak 1.950 jurnal, PubMed sebanyak 3.322 jurnal dan Science Direct sebanyak 32 jurnal. Sehingga total keseluruhan sebanyak 5.304 jurnal. Kemudian dilakukan screening untuk mendapatkan jurnal berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil screening berjumlah 26 jurnal. Jurnal yang di analisa dan digunakan sebagai data pada penelitian ini sebanyak 10 jurnal, 4 merupakan jurnal nasional dan 6 merupakan jurnal internasional.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Hasil

Hasil analisis terhadap 10 jurnal mengenai karakteristik penderita gizi buruk pada anak usia 2-5 tahun di rumah sakit ibnu sina makassar Tabel 1.

**Tabel 1.** Karakteristik penderita gizi buruk pada anak usia 2-5 tahun di rumah sakit ibnu sina makassar

| No | Nama peneliti                     | Karakteristik penderita gizi buruk pada anak usia 2-5 tahun di rumah sakit ibnu sina makassar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | (Utami, D. C., Azizah, A. N 2023) | Responden sebagian besar dalam rentang umur 12-15 bulan sebanyak 14 responden (22,6%). Jenis kelamin sebagian besar dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 33 responden (53,2%). Orang tua balita (ibu) sebagian besar berumur 20 tahun sebanyak 10 responden (16,1%). Jenis pekerjaan orang tua balita (ibu) sebagian besar adalah buruh sebanyak 27 responden (43,5%). Tingkat pendidikan orang tua sebagian besar adalah SMA sebanyak 28 responden (45,2%). Responden dengan status gizi kurang sebagian besar memiliki perkembangan balita meragukan sebesar 25%, responden dengan status gizi baik sebagian besar memiliki perkembangan sesuai sebesar 88,6%. Responden dengan perkembangan balita yang menyimpang sebagian besar memiliki status gizi yang kurang yaitu 3 orang (100%). |

|   |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | (Ratnayani, R., Sunardi, D., Fadilah, Hegar, B 2024)              | Dari total 42 responden, karakteristik subjek tidak berbeda secara signifikan antara kelompok stunting dan non-stunting, baik dari segi usia ( $P=0,120$ ), jenis kelamin ( $P=0,126$ ), pekerjaan ibu ( $P=0,729$ ), maupun pendidikan ibu ( $P=0,127$ ). Kelompok stunting memiliki asupan energi ( $P=0,003$ ), karbohidrat ( $P=0,024$ ), protein ( $P=0,005$ ), dan lemak ( $P=0,001$ ) yang lebih rendah secara signifikan dibandingkan dengan kelompok non-stunting. Namun, mayoritas subjek memiliki kecukupan protein di atas tingkat kecukupan pada kedua kelompok ( $P=0.638$ ), sementara secara signifikan lebih banyak subjek pada kelompok stunting yang memiliki kecukupan karbohidrat yang tidak mencukupi dibandingkan dengan kelompok non-stunting ( $P=0.032$ ).                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3 | (Suherni., Sophia, F., Kuswardinah, A. 2017)                      | Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar balita gizi buruk memiliki pola makan yang tidak tepat (75%) dan pemberian makanan pada balita tidak sesuai dengan kebutuhan gizinya. Baik dari segi gizi, jumlah dan frekuensi pemberian makanan. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan, pendidikan, pendapatan keluarga dengan pola pemberian makan ( $p \text{ value} < 0,005$ ) dan tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan faktor pemberian makan pada balita gizi kurang ( $p \text{ value} = 1,00$ ) di wilayah kerja Puskesmas Brebes. Responden tidak mengetahui makanan yang baik untuk balita, makanan yang baik untuk balita namun mengetahui bahwa makanan yang baik untuk balita adalah makanan yang dimasak dengan tekstur yang lembut.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4 | (Amoah, W. W., Kobi, D., Tabong, P. T, et al 2024)                | Prevalensi berat badan kurang, stunting, dan wasting masing-masing adalah 35,9, 13,9, dan 33,9%. Berat badan kurang secara signifikan lebih tinggi pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki (42,0% vs 24,1%) dan paling tinggi pada anak usia 11-23 bulan (53,6%). Anak perempuan memiliki peluang 3 kali lebih besar untuk mengalami berat badan kurang (AOR: 3,09, 95% CI: 1,56-6,12). Dibandingkan dengan anak usia 11 hingga 23 bulan, peluang untuk mengalami berat badan kurang lebih kecil pada anak usia 24 hingga 35 bulan (AOR: 0,26, 95% CI: 0,13-0,51, $P<.001$ ), dan 36 hingga 47 bulan (AOR: 0,9, 95% CI: 0,03-0,29, $P<.001$ ). Wasting lebih jarang terjadi pada anak usia 11 hingga 23 bulan (4,8%). Selain itu, wasting juga tinggi di antara anak-anak berusia 24 hingga 35 bulan (AOR: 27,41, 95% CI: 9,12-82,37, $P<.001$ ), 36 hingga 47 bulan (AOR: 28,23, 95% CI: 7,59-104,94, $P<.001$ ), dan 48 hingga 59 bulan (AOR: 18,10, 95% CI: 3,04-107,76, $P<.001$ ). Tidak ada satu pun faktor yang diamati yang terkait dengan stunting dalam penelitian ini. |
| 5 | (Hastutia, V. N., ur Afifahb, D. N., Sugianto, D. N. et al. 2024) | Usia rata-rata subjek adalah $3,11 \pm 0,93$ tahun (anak perempuan 46,9% dan anak laki-laki 53,1%). Pendidikan ibu secara signifikan berhubungan dengan DDS anak ( $P = 0,016$ ). Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dengan status gizi berdasarkan BB/U ( $P = 0,023$ ), dan terdapat hubungan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|    |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                       | yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan tipe keluarga dengan status gizi berdasarkan BB/U ( $P < 0,05$ ).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 6  | (Nadira, D. R., Ratnawati., et al. 2025)              | Anak laki-laki lebih banyak mengalami malnutrisi, dengan 20 (57,1%) anak yang terkena, dan kelompok usia yang paling banyak terkena adalah 24-35 bulan, dengan 19 (54,3%). Pengolahan kuesioner menunjukkan bahwa jumlah anak yang pilih-pilih makanan pada kelompok malnutrisi sebanyak 33 anak (94,3%), sedangkan pada kelompok tidak malnutrisi sebanyak 31 anak (88,6%). Analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara perilaku pilih-pilih makanan dengan malnutrisi pada anak usia 2-5 tahun ( $p=0,673$ ; CI 95%=0,364-12,459).                                                                                                                                                                                                                                       |
| 7  | (Bustami, B., Ampera, M. 2020)                        | Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian stunting pada anak meliputi tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, kepala keluarga, jumlah anggota keluarga, inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif, usia penyapihan, pemberian makanan pendamping ASI, dan pemberian Vitamin A ( $p < 0,05$ ). Faktor dominan yang mempengaruhi kejadian stunting adalah 16,7 kali pemberian ASI eksklusif, 10,6 kali karena tidak diberikan MP-ASI, 3,5 kali karena tidak mendapatkan kapsul Vitamin A, 1,7 kali karena usia penyapihan yang tidak tepat, dan 1,5 kali karena kepala keluarga yang tidak memiliki penghasilan yang baik. Beberapa variabel tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting, seperti pendidikan kepala keluarga ( $p = 0,482$ ) dan pekerjaan ibu ( $p = 0,992$ ). |
| 8. | (Emam, E. K., Nassar, M. F., Allam, M. F. et al 2024) | Prevalensi berat badan kurang, stunting, dan wasting masing-masing sebesar 5,9%, 15,6%, dan 9,4%. Berdasarkan STAMP, 14,7% ditemukan memiliki risiko gizi rendah, 7,3% berisiko menengah, dan 5,1% berisiko tinggi dibandingkan dengan 72,83% yang tidak memiliki risiko gizi buruk. STAMP menunjukkan peningkatan yang signifikan pada pasien dengan risiko rendah dan penurunan pada pasien dengan risiko tinggi melalui tindak lanjut pada kedua kelompok dengan persentase yang lebih baik pada kelompok A yang bertepatan dengan peningkatan indeks antropometri.                                                                                                                                                                                                                 |
| 9. | (Wahed, M. A., Nassar, M. F. et al. 2020)             | Anak-anak diklasifikasikan berdasarkan indeks konvensional dan STAMP. Prevalensi berat badan, tinggi badan, dan IMT normal masing-masing adalah 80%, 59,2%, dan 37,7%. Prevalensi berat badan kurang, stunting dan kelebihan berat badan marjinal masing-masing adalah 17%, 27,4%, dan 34% dan prevalensi berat badan kurang, stunting dan obesitas masing-masing adalah 2,9%, 11,8%, dan 28,1%. Berdasarkan STAMP, 57% anak berisiko rendah, 17,7% berisiko sedang dan 25,1% berisiko tinggi mengalami malnutrisi. Mengenai perbedaan antara daerah perkotaan dan pedesaan, prevalensi berat badan kurang dan stunting di daerah perkotaan masing-masing adalah 0,00% dan 6,7%, dan di daerah pedesaan adalah 4,4% dan 14,4%.                                                         |

|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>10. (Folayan, M. O., Tantawi, M. E., Schroth, R. J. et al. 2020)</p> | <p>Rata-rata (standar deviasi (SD)) Prevalensi KEK adalah 23,8 (14,8)% untuk anak usia 0-2 tahun dan 57,3 (22,4)% untuk anak usia 3-5 tahun. Prevalensi rata-rata (SD) wasting (kurus) adalah 6,3 (4,8)%, kelebihan berat badan 7,2 (4,9)%, stunting (pendek) 24,3 (13,5)%, dan anemia 37,8 (18,1)%. Untuk anak usia 0-2 tahun, hubungan terkuat dan satu-satunya hubungan yang signifikan adalah antara prevalensi KEK dan kelebihan berat badan (<math>\eta^2 = 0,21</math>): Prevalensi ECC yang lebih tinggi 1% dikaitkan dengan prevalensi kelebihan berat badan yang lebih tinggi 0,12% (<math>B = 0,12</math>, <math>P = 0,03</math>). Pada anak usia 3-5 tahun, hubungan terkuat dan satu-satunya hubungan yang signifikan adalah antara prevalensi KEK dan anemia (<math>\eta^2 = 0,08</math>): Prevalensi ECC yang lebih tinggi 1% dikaitkan dengan prevalensi anemia yang lebih rendah 0,14% (<math>B = -0,14</math>, <math>P = 0,048</math>).</p> |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Berdasarkan hasil analisis terhadap 10 jurnal yang telah dilakukan, ditemukan karakteristik penderita gizi buruk pada anak usia 2-5 tahun di rumah sakit ibnu sina makassar yaitu asupan gizi tidak memadai, pendidikan dan pengetahuan orang tua, penyakit infeksi, pola asuh, sanitasi lingkungan dan faktor sosial ekonomi.

### Pembahasan

Data mengenai di rumah sakit ibnu sina makassar penderita gizi buruk pada anak usia 2-5 tahun yang ditemukan pada 10 jurnal antara lain :

#### 1. Asupan gizi tidak memadai

Kemampuan ibu dalam mengenalkan dan menyajikan makanan pada balita dapat mempengaruhi kebiasaan makannya. Ketika balita hanya dikenalkan dengan jenis makanan tertentu akan membuat kurangnya konsumsi aneka ragam pangan, sehingga asupan gizinya tidak terpenuhi. Oleh karena itu, pentingnya memperkenalkan dan membiasakan balita mengonsumsi makanan yang beraneka ragam serta bergizi seimbang untuk mencegah timbulnya masalah gizi terutama kurang gizi pada balita (Nuradhiani, 2023).

#### 2. Pendidikan dan Pengetahuan Orang Tua

Pendidikan dan pengetahuan orang tua akan berdampak pada penurunan risiko gizi buruk balitanya. Ibu yang berpendidikan menengah keatas dan perguruan tinggi tentu akan berbeda pemahamannya dengan ibu mengecap pendidikan tingkat dasar dan menengah pertama. Pendidikan yang semakin tinggi tersebut juga berpengaruh pada kepedulian mereka terhadap kesehatan anaknya serta mendorong pola asuh yang lebih baik. Oleh karena itu, untuk mengurangi kejadian gizi buruk pada balita, pendidikan ibu yang tinggi sangat penting agar ibu balita memahami apa yang dilakukan untuk menyediakan makanan bagi anaknya (Hulu et al., 2022).

### 3. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan keterbatasan dalam mengkonsumsi makanan, balita yang terkena penyakit infeksi cenderung mengalami penurunan berat badan, hal ini disebabkan karena terjadi peningkatan metabolisme dalam tubuh balita dan biasanya juga diikuti penurunan nafsu makan. Penurunan berat badan yang terus menerus dapat menyebabkan terjadinya penurunan status gizi sampai menyebabkan gangguan gizi (Cono et al., 2021).

### 4. Pola asuh

Pola asuh ibu memiliki peran dalam kejadian gizi kurang pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh yang baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik daripada ibu dengan pola asuh yang kurang baik. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan atau memperbaiki gizi pada bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif. ASI memegang peranan penting dalam peningkatan status gizi pada bayi. ASI eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu saja tanpa makanan atau minuman pendamping termasuk air putih maupun susu formula selama enam bulan, untuk kemudian diteruskan hingga 2 tahun atau lebih, dan setelah enam bulan baru didampingi dengan makanan atau minuman pendamping ASI (MPASI) sesuai perkembangan pencernaan anak (Sari et al., 2024).

### 5. Sanitasi Lingkungan

Faktor sanitasi lingkungan berupa sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran, pembuangan air limbah dan pembuangan sampah juga berkontribusi terhadap pencetus kejadian gizi buruk pada balita. Kriteria sanitasi lingkungan sehat dan tidak sehat berdasarkan variabel memelihara hewan ternak di dalam/di sekitar rumah dan air minum direbus sampai mendidih atau tidak. Kategori lingkungan sehat bila rumahtangga tidak memelihara hewan ternak di sekitar/di dalam rumah dan air minum selalu direbus sampai mendidih. Kategori lingkungan tidak sehat bila memelihara ternak di sekitar rumah atau air untuk minum tidak direbus sampai mendidih (Arnisa et al., 2022).

### 6. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung pada besar kecilnya pendapatan, keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh. Pendapatan yang rendah dapat mempengaruhi banyak hal seperti pola konsumsi makanan kurang bergizi, pemeliharaan Kesehatan (Ramli et al., 2025).

#### **4. KESIMPULAN**

Dapat disimpulkan bahwa karakteristik penderita gizi buruk pada anak usia 2-5 tahun di rumah sakit Ibnu Sina Makassar yaitu asupan gizi tidak memadai, pendidikan dan pengetahuan orang tua, penyakit infeksi, pola asuh, sanitasi lingkungan dan faktor sosial ekonomi. Oleh karena itu, hendaknya faktor-faktor tersebut dapat diatasi dalam lingkup kesehatan atau lintas sektor agar kejadian gizi buruk pada anak usia 2-5 tahun dapat diatasi dan tidak terjadi lagi sehingga masa depan anak tidak terhambat karena permasalahan gizi. Edukasi juga sangat penting di berikan untuk meningkatkan pemahaman orangtua terutama ibu terkait pemenuhan gizi untuk keluarganya untuk mencegah kejadian gizi buruk pada balita.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada seluruh tenaga medis dan staf rumah sakit yang telah membantu dalam proses pengumpulan data, serta kepada para orang tua responden yang bersedia memberikan informasi berharga demi kelancaran penelitian ini. Semoga hasil dari penelitian ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam upaya penanggulangan gizi buruk pada anak usia dini.

#### **DAFTAR REFERENSI**

- Alpin. (2021). Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi buruk balita di wilayah kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe. *Nursing Care and Health Technology Journal*.
- Arnisa, R., & Khairunnas, E. (2022). Pengaruh sanitasi lingkungan terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Jurnakemas*.
- Benu, Y. N., Jutomo, L., & Talahatu, A. H. (2023). Study of the type of comorbidities and recovery time of malnourished under-five children at the Haliwen Therapeutic Feeding Center, Belu Regency. *Lontar: Journal of Community Health*.
- Cono, E. G., Nahak, M. P., & Gatum, A. M. (2021). Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita usia 12–59 bulan di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *CHMK Health Journal*.
- Hulu, V. T., Manalu, P., & Ripta, F. (2022). Tinjauan naratif: Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*.
- Nuradhiani, H. (2023). Faktor risiko masalah gizi kurang pada balita di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat dan Sosial*.
- Nursyamsi, N., Nurlinda, A., & Ikhtiar, M. (2023). Karakteristik balita stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pakkae Kabupaten Barru. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*.



- Ramli, R., Kadir, S., & Arsad, N. (2025). Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi buruk pada balita di wilayah Therapeutic Feeding Centre (TFC) Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Kolaboratif Sains*.
- Sari, A. A., & Wahyuntari, E. (2024). Hubungan pemberian ASI eksklusif dan pola asuh terhadap status gizi balita usia 6–24 bulan di Puskesmas Godean I. *Journal Sains Farmasi dan Kesehatan*.