

Relationship Between Energy Protein Consumption Level and Illness History Towards Nutritional Status of Toddlers in The Working Area of Camplong Public Health Center, Kupang Regency

Chrisna Lodyana Nike Bait¹⁾, Lewi Jutomo²⁾, Marni³⁾

^{1,2,3} Public Health Program, Public Health Faculty, Nusa Cendana University

chriznhabait843@gmail.com, lewi jutomo@staf.undana.ac.id, marni@staf.undana.ac.id

ABSTRACT

Nutritional problems are generally caused by energy and protein adequacy rates, lack of public knowledge about nutrition, balanced menus, and the existence of areas with poor nutrition. Factors causing malnutrition in Indonesia can be seen from direct and indirect causes. The direct cause of malnutrition is unbalanced food intake, which has an impact on children's eating patterns and nutritional adequacy. The purpose of this study was to see the relationship between energy protein consumption levels and illness history to nutritional status of toddlers in the working area of Camplong Public Health Center, Kupang Regency. This study is an Observational Analytical study with a cross-sectional design. The population in this study were 145 toddlers in the Camplong Health Center working area, Kupang Regency and the sample used in this study was 58 toddlers in the Camplong Health Center working area, Kupang Regency. The sampling technique used was simple random sampling. The results of this study indicate that there is a relationship between food diversity (p -value = 0.031), Energy intake (p -value = 0.045), Protein intake (p -value = 0.045, and History of magic (p -value = 0.009). While for the variable Frequency of eating (p -value = 0.634) showed no relationship. Suggestions for Health Center Officers so that health workers, especially at the Camplong Health Center, increase counseling to parents of toddlers regarding the importance of diverse food consumption, energy intake, and sufficient protein to support optimal nutritional status in toddlers. Education can be done periodically through Posyandu or home visits. For Parents, pay more attention to the quality of toddler food intake, not only in terms of quantity but also diversity and nutritional content, especially protein and energy. Providing balanced nutritious food and preventing disease can help maintain the nutritional status of toddlers.

Keywords: Food diversity, energy protein, frequency of eating and history of illness.

ABSTRAK

Masalah gizi umumnya disebabkan oleh angka kecukupan energi dan protein, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang, dan adanya daerah miskin gizi. Faktor-faktor penyebab kurang gizi di Indonesia dapat dilihat dari penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung kurang gizi adalah asupan makanan yang tidak seimbang, yang berdampak terhadap pola makan anak dan kecukupan gizi anak. Tujuan penelitian ini untuk melihat hubungan tingkat konsumsi energi protein dan riwayat sakit terhadap status gizi pada balita di wilayah kerja puskesmas camplong kabupaten kupang. Penelitian ini adalah penelitian Analitik Observasional dengan rancang bangun *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 145 anak balita di wilayah kerja Puskesmas Camplong Kabupaten Kupang dan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 58 anak balita di wilayah kerja Puskesmas Camplong Kabupaten Kupang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *simple random sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara keragaman pangan (p -value = 0,031), asupan energi (p -value = 0,045), asupan protein (p -value = 0,045, dan riwayat sakit (p -value = 0,009). Sedangkan untuk variabel frekuensi makan (p -value = 0,634) menunjukkan tidak ada hubungan. Saran Bagi Petugas Puskesmas agar petugas kesehatan, khususnya di Puskesmas Camplong, meningkatkan penyuluhan kepada orang tua balita mengenai pentingnya keragaman konsumsi pangan, asupan energi, dan protein yang cukup untuk mendukung status gizi yang optimal pada balita. Edukasi bisa dilakukan secara berkala melalui Posyandu atau kunjungan rumah. Bagi Orang Tua lebih memperhatikan kualitas asupan makanan balita, tidak hanya dari segi jumlah tetapi juga keberagaman dan kandungan gizinya, terutama protein dan energi. Memberikan makanan yang bergizi seimbang dan mencegah terjadinya penyakit dapat membantu menjaga status gizi balita.

Kata Kunci: Keragaman pangan, energi protein, frekuensi makan dan riwayat sakit.

PENDAHULUAN

Asupan gizi meliputi energi, protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral. Energi adalah jumlah asupan keseluruhan yang dikonsumsi seseorang untuk memenuhi kebutuhannya baik dari karbohidrat, protein maupun lemak. Pada anak biasanya mengkonsumsi makanan yang sedikit sehingga makanan tersebut tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan energi setiap harinya (Sayogo dalam Riska, 2017). Masalah gizi umumnya disebabkan oleh angka kecukupan energi dan protein, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang, dan adanya daerah miskin gizi (Putri, 2016). Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP), masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), masalah Anemia Gizi Besi (AGB), masalah Kurang Vitamin A (KVA) dan masalah obesitas terutama di kota-kota besar (Rahmawati, 2017).

Faktor-faktor penyebab kurang gizi di Indonesia dapat dilihat dari penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung kurang gizi adalah asupan makanan yang tidak seimbang, yang berdampak terhadap pola makan anak dan kecukupan gizi anak (Devi, 2010). Kelompok usia yang menjadi perhatian penting karena sering mengalami rawan gizi salah satunya adalah anak balita. Masa balita merupakan periode yang sangat penting karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang pesat di antaranya adalah pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial yang dialami anak balita tersebut (Puspasari, 2017). Menurut data Pantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, anak usia di bawah lima tahun (balita) yang mengalami masalah gizi berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) pada tahun 2017 mencapai 19,6%. Anak balita yang mengalami masalah gizi berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) sebanyak 29,6%.

Masalah status gizi anak balita berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) mencapai 14,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data pantauan status gizi menurut Riset Kesehatan Dasar (2018), pada prevalensi gizi kurang (*underweight*) sebanyak 17,7%. Prevalensi stunting sebanyak 30,8%, dan prevalensi kurus (*wasting*) sebanyak 10,2%. Menurut data Dinas kesehatan Provinsi NTT (2018) dari jumlah balita yang ditimbang sebesar 339,468 balita, sebesar 32,703 balita (9,6%) dalam kategori gizi kurang (BB/U) dan sebesar 12,691 balita (3,7%) dalam kategori kurus (BB/TB). Sedangkan Dari jumlah balita yang ukur tinggi badan sebesar 296,269 balita, sebesar 65,538 balita (19,3%) dalam kategori balita pendek (TB/U). Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang memiliki 27 puskesmas aktif, dengan prevalensi status gizi pada tahun 2019 sebesar 4072 balita, pada tahun 2020 meningkat menjadi 7554 balita dan tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 6674 balita.

Wilayah Puskesmas Camplong merupakan salah satu puskesmas dengan kasus status gizi pada tahun 2022 sebanyak 28 kasus (11,52%) dan pada tahun 2023 sebanyak 25 kasus (4,21%). Walaupun selama dua tahun terakhir kasus status gizi mengalami penurunan tetapi tetap dibutuhkan penanganan dan perbaikan gizi pada balita. Semua anak memiliki hak yang sama dalam tumbuh dan berkembang tanpa terkecuali, termasuk di dalamnya adalah anak yang terlantar. Menurut Peraturan Menteri Sosial

nomor 110 tahun 2009 (Pasal 1 ayat 13), anak terlantar adalah anak yang tidak terpenuhi kebutuhannya secara wajar, baik fisik, mental, spiritual, maupun sosial (Kementerian Sosial RI, 2009). Asupan energi sangat penting untuk pertumbuhan balita. Asupan yang mengandung energi dapat diperoleh dari beberapa zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein dan lemak. Kegunaan energi pada masa pertumbuhan anak sebagai berikut: 50% untuk basal metabolisme atau sebanyak lebih kurang 55 kkal/kg, BB/hari dan setiap kenaikan basal metabolisme atau sebanyak lebih kurang 10%, 5%-10% untuk spesifik dinamik, 12% untuk aktivitas fisik atau sebanyak 15-25 kkal/kg/hari dan 10% terbuang melalui feses. Kekurangan energi yang kronis pada anak balita dapat menyebabkan pertumbuhan jasmani anak terhambat dan perkembangan selanjutnya terganggu (Bora, 2022).

Protein merupakan salah satu kelompok makronutrien berupa senyawa asam amino yang berfungsi sebagai zat pembangun dan pendorong metabolisme di dalam tubuh. Protein berfungsi sebagai pembentuk jaringan baru di masa pertumbuhan dan perkembangan tubuh, memelihara, memperbaiki serta mengganti jaringan yang rusak. Anak yang mengalami defisiensi asupan protein yang berlangsung lama meskipun asupan energinya tercukupi akan mengalami pertumbuhan tinggi badan yang terhambat. Bahan makanan sumber protein dibagi menjadi kelompok besar yakni bahan makanan sumber protein yang berasal dari hewan dan berasal dari tumbuhan. Makanan yang merupakan sumber protein hewani seperti daging, hati, dan telur. Sedangkan makanan yang merupakan sumber nabati seperti yaitu berupa polong-polongan, biji-bijian, padi-padian, sayur dan buah.

Pola makan merupakan faktor yang berhubungan langsung dengan status gizi. Konsumsi makan yang rendah kualitas maupun rendah gizi mengakibatkan kondisi atau keadaan gizi kurang. Sebaliknya, konsumsi makan yang baik akan memungkinkan untuk mencapai kondisi kesehatan dan kondisi gizi yang sebaik-baiknya. Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi di dalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh terhadap nafsu makan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita. Pola makan yang terbentuk sangat erat kaitannya dengan kebiasaan makan seseorang. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, faktor sosial budaya, agama, pendidikan dan lingkungan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Camplong balita yang mengkonsumsi asupan energi protein tidak cukup dapat mempengaruhi status gizi adapun juga yang berpendapat bahwa kekurangan gizi sejak dalam kandungan juga dapat menyebabkan penyakit infeksi pada balita saat lahir. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Konsumsi Energi Protein dan Riwayat Sakit terhadap Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Camplong Kabupaten Kupang".

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian Analitik Observasional dengan rancang bangun *cross sectional* yaitu semua data variabel yang diteliti dikumpulkan pada waktu yang sama dengan tujuan untuk mengetahui hubungan tingkat konsumsi energi protein dan riwayat sakit terhadap status gizi pada balita di wilayah kerja puskesmas camplong kabupaten kupang. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 145 anak balita di wilayah kerja Puskesmas Camplong Kabupaten Kupang dan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 58 anak balita di wilayah kerja Puskesmas Camplong Kabupaten Kupang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *simple random sampling*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan cara mengundi anggota populasi (*lottery technique*). Dikatakan *simple random sampling* karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Teknik pengumpulan data dengan kuesioner dan dokumentasi. Pengolahan data lewat *editing, coding, entry, tabulating dan cleaning*. Data yang telah dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk membahas hasil penelitian serta ditarik kesimpulan. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor persetujuan etik: 000169/KEPK FKM UNDANA/2025

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Univariat

Hasil penelitian menunjukkan distribusi responden berdasarkan usia ibu, pendidikan, pekerjaan ibu.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel yang Diteliti di Wilayah Kerja Puskesmas Camplong

Karakteristik	Kategori	n	Persentase (%)
Usia Ibu	20 – 29 tahun	16	27,6
	30 – 39 tahun	27	46,6
	≥ 40 tahun	15	25,9
	Total	58	100,0
Pendidikan Terakhir	SD	33	56,9
	SMP	7	12,1
	SMA / SMK	14	24,1
	Sl	4	6,9
	Total	58	100,0
Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga	52	89,7
	Pegawai Swasta	2	3,4
	Guru	4	6,9
	Total	58	100,0

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar ibu balita berada pada rentang usia 30–39 tahun yakni sebanyak (46,6%). Sebagian besar responden yang mempunyai pendidikan terakhir SD yakni sebanyak (56,9%). Sebagian besar responden sebagai ibu rumah yakni sebanyak (89,7%).

2. Hasil Bivariat

Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan dengan Status Gizi

Analisis dilakukan untuk mengetahui hubungan antara keragaman konsumsi pangan dengan status gizi balita. Keragaman konsumsi pangan merupakan salah satu indikator kecukupan asupan gizi, yang berperan penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas nutrisi yang diterima oleh balita.

Tabel 2. Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan dengan Status Gizi Balita

Keragaman Konsumsi Pangan	Status Gizi Baik	Status Gizi Kurang	Total	OR	<i>p-value</i>
Cukup	30	2	32	5,526	0,031
Kurang	19	7	26		
Total	49	9	58		

Berdasarkan tabel 2, dari 32 balita yang memiliki keragaman konsumsi pangan yang cukup, sebanyak 30 balita memiliki status gizi baik dan 2 balita memiliki status gizi kurang. Sedangkan dari 26 balita dengan keragaman konsumsi pangan yang kurang, terdapat 19 balita dengan status gizi baik dan 7 balita dengan status gizi kurang.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa balita dengan keragaman konsumsi pangan yang kurang memiliki kemungkinan 5,526 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki keragaman konsumsi pangan yang cukup (OR = 5,526). Nilai *p-value* sebesar 0,031 menunjukkan bahwa hubungan antara keragaman konsumsi pangan dengan status gizi balita adalah signifikan secara statistik ($p < 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keragaman konsumsi pangan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Camplong.

Hubungan Jumlah Asupan Energi dengan Status Gizi Balita

Asupan energi merupakan salah satu faktor penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita yang berperan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Ketidaksesuaian antara kebutuhan dan jumlah energi yang dikonsumsi dapat berdampak pada status gizi anak. Asupan energi merupakan komponen utama dalam pemenuhan kebutuhan gizi yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama pada usia balita. Energi dibutuhkan untuk menjalankan fungsi fisiologis tubuh, aktivitas fisik, serta untuk membangun dan memperbaiki jaringan tubuh. Ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan energi dapat berdampak langsung pada status gizi, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Tabel 3. Hubungan Jumlah Asupan Energi dengan Status Gizi Balita

Jumlah Asupan Energi	Status Gizi Baik	Status Gizi Kurang	Total	OR	<i>p-value</i>
Cukup	23	1	24	7,077	0,045
Kurang	26	8	34		
Total	49	9	58		

Berdasarkan tabel 3, dari 24 balita yang memiliki jumlah asupan energi yang cukup, sebanyak 23 balita memiliki status gizi baik dan 1 balita memiliki status gizi kurang. Sedangkan dari 34 balita dengan jumlah asupan energi yang kurang, terdapat 26 balita dengan status gizi baik dan 8 balita dengan status gizi kurang.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa balita dengan jumlah asupan energi yang kurang memiliki peluang 7,077 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan energi cukup (OR = 7,077). Uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,045, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara jumlah asupan energi dengan status gizi balita ($p < 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa jumlah asupan energi berhubungan secara bermakna dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Camplong.

Hubungan Jumlah Asupan Protein dengan Status Gizi Balita

Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang sangat penting untuk pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan jaringan tubuh, terutama pada masa pertumbuhan balita. Peran protein dalam pembentukan otot, enzim, hormon, serta sistem imun menjadikannya unsur esensial dalam memastikan status gizi yang optimal. Kekurangan asupan protein pada balita dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan meningkatkan risiko gizi kurang.

Tabel 4. Hubungan Jumlah Asupan Protein dengan Status Gizi Balita

Jumlah Asupan Protein	Status Gizi Baik	Status Gizi Kurang	Total	OR	<i>p-value</i>
Cukup	23	1	24	7,077	0,045
Kurang	26	8	34		
Total	49	9	58		

Berdasarkan tabel 4, dari 24 balita yang memiliki jumlah asupan protein yang cukup, sebanyak 23 balita memiliki status gizi baik dan 1 balita memiliki status gizi kurang. Sedangkan dari 34 balita dengan jumlah asupan protein yang kurang, terdapat 26 balita dengan status gizi baik dan 8 balita dengan status gizi kurang.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa balita dengan jumlah asupan protein yang kurang memiliki peluang 7,077 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan protein cukup (OR = 7,077). Uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,045, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara jumlah asupan protein dengan status gizi balita ($p < 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa jumlah asupan protein berhubungan secara bermakna dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Camplong.

Hubungan Frekuensi Makan dengan Status Gizi Balita

Frekuensi makan merupakan jumlah waktu anak mengonsumsi makanan dalam satu hari, termasuk makanan utama dan makanan selingan. Dalam masa pertumbuhan, balita membutuhkan asupan makanan yang cukup dan teratur untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal. Oleh karena itu, frekuensi makan sering dijadikan salah satu indikator perilaku konsumsi yang dapat mempengaruhi status gizi anak.

Tabel 5. Hubungan Frekuensi Makan dengan Status Gizi Balita

Frekuensi Makan	Status Gizi Baik	Status Gizi Kurang	Total	OR	<i>p-value</i>
Cukup	23	5	28	0,708	0,634
Kurang	26	4	30		
Total	49	9	58		

Berdasarkan tabel 5, dari 28 balita yang memiliki frekuensi makan cukup, sebanyak 23 balita memiliki status gizi baik dan 5 balita memiliki status gizi kurang. Sedangkan dari 30 balita dengan frekuensi makan kurang, terdapat 26 balita dengan status gizi baik dan 4 balita dengan status gizi kurang.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa balita dengan frekuensi makan kurang memiliki peluang 0,708 kali untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki frekuensi makan cukup (OR = 0,708). Nilai *p-value* sebesar 0,634 menunjukkan bahwa hubungan antara frekuensi makan dengan status gizi balita tidak signifikan secara statistik ($p > 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Camplong.

Hubungan Riwayat Sakit dengan Status Gizi Balita

Kesehatan anak, termasuk adanya riwayat sakit, merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Ketika anak mengalami sakit, terutama penyakit infeksi seperti diare, demam, atau infeksi saluran pernapasan, maka terjadi gangguan terhadap nafsu makan, penyerapan zat gizi, dan meningkatnya kebutuhan energi tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan berat badan dan gangguan pertumbuhan, yang akhirnya berdampak pada status gizi anak.

Tabel 6. Hubungan Riwayat Sakit dengan Status Gizi Balita

Frekuensi Makan	Status Gizi Baik	Status Gizi Kurang	Total	OR	<i>p-value</i>
Tidak pernah sakit	41	4	45	6,406	0,009
Pernah sakit	8	5	13		
Total	49	9	58		

Berdasarkan tabel 6, dari 45 balita yang tidak memiliki riwayat sakit dalam satu bulan terakhir, sebanyak 41 balita memiliki status gizi baik dan 4 balita memiliki status gizi kurang. Sedangkan dari 13 balita yang memiliki riwayat sakit dalam satu bulan terakhir, terdapat 8 balita dengan status gizi baik dan 5 balita dengan status gizi kurang.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat sakit dalam satu bulan terakhir memiliki peluang 6,406 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat sakit ($OR = 6,406$). Nilai p -value sebesar 0,009 menunjukkan bahwa hubungan antara riwayat sakit dengan status gizi balita signifikan secara statistik ($p < 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat sakit dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Camplong.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara keragaman konsumsi pangan dengan status gizi balita. Balita yang memiliki keragaman konsumsi pangan yang kurang memiliki peluang 5,526 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan yang memiliki konsumsi pangan yang cukup ($p = 0,031$). Terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah asupan energi dengan status gizi balita. Balita yang memiliki asupan energi kurang berisiko 7,077 kali lebih besar mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan balita dengan asupan energi cukup ($p = 0,045$). Jumlah asupan protein berhubungan secara signifikan dengan status gizi balita. Balita dengan asupan protein yang kurang memiliki peluang 7,077 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan yang memiliki asupan protein cukup ($p = 0,045$). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi makan dengan status gizi balita. Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat sakit dalam satu bulan terakhir dengan status gizi balita. Balita yang memiliki riwayat sakit memiliki peluang 6,406 kali lebih besar mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat sakit ($p = 0,009$).

REFERENSI

1. AKG. (2019) *Angka Kecukupan Gizi 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2. Almira (2020) 'Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 24-59 Bulan Di RW 07 Desa Cipacing Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jatinangor', *skripsi* [Preprint]. Available at: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1248>.
3. Alamsyah, D., Mexitalia, M., & Margawati, A. (2015). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk Pada Balita 12-59 Bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 1 (5), 131-135. <http://doi.org/10.1016/j.addr.2018.07.010>
4. Almatsier, S. (2009) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum
5. Ariyani Ayu Putri. (2017). *Ilmu Gizi*. Yogyakarta. Nuha Medika.
6. Arlius, A., Sudargo, T., & Subejo, S. (2017). Hubungan Kesehatan Pangan Keluarga dengan Status Gizi Pada Balita (Studi di Desa Palasari dan Puskesmas Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang). *Jurnal Kesehatan Nasional*.2(3). <http://doi.org/10.22146/jkn.25500>
7. Aemro, M., Mesel, M., Birhanu, Z., & Atenafu, A., (2013). Dietary diversity and meal frequency practices among infant and young children aged 6-23 months in Ethiopia: A secondary analysis of Ethiopian Demographic and Health Survey 2011. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2013, 1-8. <http://doi.org/10.1155/2013/7829318>. Berlina, E. (2021) 'Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita Di Posyandu Desa Semen Kecamatan Paron Kabupaten Ngawi', *skripsi* [Preprint]. Available at: <http://repository.stikes-bhm.ac.id/id/eprint/1036>.
8. Boli, B.V.Y. (2021) 'Hubungan Aktivitas Fisik, Pola Konsumsi, Jenis Kelamin, dan Umur dengan Indeks Massa Tubuh Pegawai Dinas Kepemudaan dan Olahraga Provinsi NTT', *skripsi* [Preprint].
9. Bora, S. (2022) 'Hubungan Pola Konsumsi Pangan dengan Status Gizi Balita Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tarus Desa Penfui Timur', *skripsi* [Preprint].
10. Dinkes Kabupaten Kupang (2022-2023) 'Laporan Tahunan Penyakit Stunting'.
11. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. (2020). *Profil Kesehatan NTT 2019*
12. Effendi, R., Riawu, S., & Borneo, S. H. (2016), Hubungan Antara Tingkat Konsumsi Energi, Protein dan Daya Beli Makanan dengan Status Gizi Pada Remaja di SMP Negeri 2 Banjarbaru. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 4(3).
13. Handayani, R. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi pada Anak Balita. *Jurnal Endurance*, 2(2), 217. <http://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1742>
14. Handayani, R. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita. *Journal Endurance*, 2(2), 217-224.
15. Irianto Koes. (2014). *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung CV. Yrama Widya.
16. Kementerian Kesehatan, R. (2014) *Pedoman Gizi Seimbang*. KEMENKES R.
17. Kemenkes RI. (2015). *Buku Saku Pemantauan Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI

18. Kementerian sosial republic Indonesia. (2009). *Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 110 tentang Persyaratan Pengangkatan Anak*. <http://peratura.bpkgo.id/home/Details/130593/permensos-no-110huk2009-tahun-2009>
19. Margawati, A. and Astuti, A.M. (2018) ‘Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang’, *Jurnal Gizi Indonesia*, 6(2), pp. 82–89
20. Notoatmodjo. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
21. Meliahsari. (2013). Hubungan Pola Asuh Makan Oleh Ibu Bukan Pekerja Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Mulya Harja
22. Notoadmojo, S. *Metode Penelitian Kesehatan* revisi 2. Jakarta: Rineka Cipta
23. Nur, Z T., Yunianto, A. E., & Balita, S.G. (2021). *Jurnal riset Gizi*. 9(1), 16-21.
24. Putri, R.F., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang.*Jurnal kesehatan andalas*, 4(1),254-261. <http://doi.org/10.25077/jika.v4il.231>
25. Priawantiputri W, Aminah M. Keragaman Pangan Dan Status Gizi Pada Anak Balita Di Kelurahan Pasirkaliki Kota Cimahi. *J Sumber Hayati* 2020;6:40-6.
26. Purnamasari DU, Dardjito E, Kusnandar, 2016. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu, Dan Tingkat Konsumsi Energi Dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Kesmas Indonesia*. 8(2): 49-56.
27. Restiana (2019) ‘Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas X di MA Walisongo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun’,
28. Rosliana, L. (2020). Hubungan Pola Asuh, Penyakit Penyerta, dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Posyandu Teratai Wilayah Kerja Puskesmas Ciames Kabupaten Subang Tahun 2020. *Syntax Idea*, 2(8), 417. *Skripsi* [Preprint].
29. Sugiyono. (2016) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Kualitatif dan R&D*.Bandung: PT Alfabet.
30. Sugiyono. (2018) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*. Bandung: PT Alfabet..
31. Suseno, Y. (2021) ‘Hubungan Pengetahuan, Pola Pemberian Makan dan Status Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu’, *skripsi* [Preprint].
32. Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
33. Supariasi I Dewa Nyoman, D. Y. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
34. Ustadiah, E.I. (2015) ‘Pola Penyediaan dan Konsumsi Pangan Terhadap Status Gizi Balita Pada Keluarga Buruh Tani (Studi Kasus di Desa Randublatung Kab.Blora Tahun 2015)’, *skripsi* [Preprint].

35. UU Nomor 18 Tahun 2012 (2012) *Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Pangan*
36. Utami, N H., & Mubasyiroh, R. (2020). Keragaman Makanan Dan Status Hubungannya Dengan Status Gizi Balita: Analisis Survei Konsumsi Makanan Individu (Skmi). *Gizi Indonesia*. 43(1), <http://doi.org/10.36457/gizindo.v43i.467>
37. Yuliani & Deswati. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Negari Abai Siat Wilayah Kerja Puskesmas Kota Besar. *Ners Jurnal Keperatan*, 9(12), 75-86.
38. Zulaikhah, S. (2010). *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 2-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.