

HUBUNGAN ASUPAN ENERGI, ZAT GIZI MAKRO, DAN PERSEPSI IBU DENGAN STATUS GIZI LEBIH BALITA

Gisa Nurul Alifa^{1*}, Choirul Anna Nur Afifah²

Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Surabaya, Surabaya, Indonesia

E-mail: gisanurul.20058@mhs.unesa.ac.id^{1*}, gisanurul.20058@mhs.unesa.ac.id²

Abstract

Background: Overweight in children increases the risk of developing degenerative diseases in adulthood, such as type II diabetes mellitus, hypertension, and cardiovascular disorders. One of the main contributing factors is the imbalance between energy intake and expenditure, as well as maternal perception of the child's nutritional status, which influences feeding behavior. Purpose: This study aims to examine the relationship between energy intake, macronutrient intake, and maternal perception with the incidence of overweight among toddlers in the working area of Ketapang 2 Public Health Center, East Kotawaringin Regency. Methods: A quantitative approach with a cross-sectional design was applied. The respondents were 66 mothers of overweight toddlers. Nutrient intake was assessed using the SQ-FFQ, and maternal perception was evaluated through the Collins Figure Scale. Data were analyzed using Spearman and Chi-square tests. Results: The results showed a significant relationship between energy intake ($p = 0.000$), carbohydrate intake ($p = 0.000$), fat intake ($p = 0.010$), and maternal perception ($p = 0.037$) with the overweight status of toddlers. However, no significant relationship was found between protein intake and overweight status ($p = 0.084$). Conclusion: In conclusion, energy, carbohydrate, and fat intake, along with maternal perception, are significantly associated with overweight status among toddlers in the working area of Ketapang 2 Public Health Center, East Kotawaringin Regency.

Keywords: Energy Intake, Macronutrient Intake, Maternal Perception, Overweight, Toddlers.

Abstrak

Latar Belakang: Gizi lebih pada anak berisiko menimbulkan penyakit degeneratif di usia dewasa, seperti diabetes melitus tipe II, hipertensi, dan gangguan kardiovaskular. Salah satu penyebabnya adalah ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi, serta persepsi ibu terhadap status gizi anak yang memengaruhi perilaku pemberian makan. Tujuan: Penelitian

Article history

Received: Juli 2025

Reviewed: Juli 2025

Published: Juli 2025

Plagiarism checker no 254

Doi : prefix doi :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara asupan energi, asupan zat gizi makro dan persepsi ibu dengan kejadian gizi lebih pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ketapang 2, Kabupaten Kotawaringin Timur. Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Responden terdiri dari ibu dengan balita gizi lebih berjumlah 66. Asupan zat gizi diukur menggunakan *SQ-FFQ*, dan persepsi ibu dinilai menggunakan *Collins Figure Scale*. Data dianalisis menggunakan uji *Spearman* dan *Chi-square*. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara asupan energi ($p = 0,000$), karbohidrat ($p = 0,000$), lemak ($p = 0,010$), dan persepsi ibu ($p = 0,037$) dengan status gizi lebih pada balita. Tidak ditemukan hubungan signifikan antara asupan protein dan status gizi lebih pada balita ($p = 0,084$). Kesimpulan: Kesimpulannya, asupan energi, karbohidrat, lemak, dan persepsi ibu memiliki hubungan signifikan terhadap gizi lebih pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ketapang 2, Kabupaten Kotawaringin Timur.

Kata Kunci: Asupan Energi, Asupan Zat Gizi Makro, Persepsi Ibu, Gizi Lebih, Balita.

PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia saat ini memasuki masalah gizi ganda (*Double Burden*) dimana masalah gizi kurang masih belum sepenuhnya teratasi dan sudah muncul masalah gizi lebih. Status gizi lebih, baik *overweight* dan obesitas, merupakan keadaan yang penting untuk diperhatikan karena berkaitan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas berbagai penyakit. Gizi lebih telah banyak dikaitkan dengan meningkatnya angka kematian dini dan tingginya kejadian penyakit degeneratif seperti diabetes tipe II, penyakit kardiovaskular, hipertensi, hiperlipidemia, serta beberapa jenis kanker (Tadesse dkk, 2017). Gizi lebih dapat terjadi pada semua kalangan usia termasuk balita. Balita dapat dikatakan gizi lebih jika berat badan terhadap tinggi badan lebih besar dari dua standar deviasi (Kemenkes RI, 2020).

Prevalensi balita dengan status gizi lebih di Indonesia mengalami fluktuasi dalam tiga tahun terakhir. Berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi nasional tercatat sebesar 3,8% pada tahun 2021, menurun menjadi 3,5% pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2022), namun kembali meningkat menjadi 4,2% pada tahun 2023 menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Di tingkat provinsi, Kalimantan Tengah menunjukkan angka yang secara konsisten lebih tinggi dari rata-rata nasional, yaitu sebesar 5,5% pada tahun 2021, 5,6% pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2022), dan meningkat menjadi 6,0% pada tahun 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Sementara itu, Kabupaten Kotawaringin Timur sebagai salah satu wilayah di provinsi tersebut mencatat prevalensi gizi lebih pada balita sebesar 6,0% berdasarkan data SSGI tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Penyebab gizi lebih pada umumnya terjadi karena tidak seimbangnya masukan energi (*energy intake*) dengan pengeluaran energi (*energy expenditure*) yang berlangsung lama sehingga menyebabkan penumpukan lemak berlebih (WHO, 2000). Energi dapat diperoleh dari

beberapa zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak. Berdasarkan studi literatur yang dilakukan Merry (2020) pada balita *overweight* dan obesitas menunjukkan gambaran dimana konsumsi energi, karbohidrat, protein, dan lemak pada balita sebagian besar di atas angka kecukupan gizi (AKG) hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan makan dan tren makanan. Adapun penelitian Yudis (2017) yang menganalisis determinan obesitas pada anak balita usia 12-59 bulan di Kelurahan Rogotrunan, Kabupaten Lumajang terdapat 3 variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap obesitas pada balita yaitu tingkat konsumsi lemak, tingkat konsumsi energi dan persepsi ibu.

Selain jumlah dan jenis asupan, perilaku pemberian makan oleh orang tua khususnya ibu memiliki peran penting dalam membentuk status gizi anak. Pemberian makan yang tidak disesuaikan dengan kebutuhan energi anak berisiko menyebabkan kelebihan asupan, terutama bila ibu tidak memahami kebutuhan gizi berdasarkan usia. Penelitian oleh Prassadianratry (2015) di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta, menunjukkan bahwa 50% orang tua masih memberikan makan dengan pola berisiko *overweight*, seperti memberi makanan tambahan berupa cemilan manis 2-3 kali setiap hari di luar waktu makan utama. Perilaku pemberian makan ini kerap kali dipengaruhi oleh persepsi ibu terhadap status gizi anak. Rizona (2018) menjelaskan bahwa persepsi ibu adalah proses penilaian terhadap kondisi tubuh anak berdasarkan pengamatan pribadi. Ketidaksihesuaian antara persepsi dan kondisi aktual misalnya ibu menganggap anaknya kurus padahal sudah *overweight* dapat menyebabkan pemberian makan yang berlebihan dan tidak tepat. Di masyarakat masih berkembang anggapan bahwa balita gemuk adalah sehat dan menggemaskan. Padahal, ketidaktepatan persepsi ini berpotensi memperburuk status gizi anak jika tidak disertai pemahaman yang memadai. Baughcum dkk. (2000) bahkan menemukan bahwa 79% ibu dengan anak prasekolah *overweight* tidak menyadari kondisi tersebut.

Data dari Puskesmas Ketapang 2 pada bulan Januari 2024 menyebutkan sebanyak 76 dari 1.068 (7,1%) balita mengalami gizi lebih berdasarkan hasil pengukuran BB/TB. Berdasarkan fenomena diatas dan survey awal yang telah dilakukan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan asupan energi, asupan zat gizi makro, dan persepsi ibu terhadap Kejadian Gizi lebih pada Balita di Puskesmas Ketapang 2 Kabupaten Kotawaringin Timur, Kalimantan Tengah.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan metode *Cross-Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ketapang 2 Kabupaten Kotawaringin Timur, Provinsi Kalimantan Tengah pada bulan Januari 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu dengan balita gizi lebih usia 24-60 bulan sebanyak 66 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling*. Kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu, ibu yang memiliki anak berusia 24-60 bulan yang berada di puskesmas Ketapang 2 Kabupaten Kotawaringin Timur, Kalimantan Tengah dengan status gizi gizi lebih berdasarkan indeks BB/TB, serta kriteria eksklusinya yaitu balita yang sedang mengalami sakit saat pengambilan data sehingga mempengaruhi nafsu makan dan ibu yang menitipkan balita saat waktu makan.

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan energi, asupan zat gizi makro, dan persepsi ibu terhadap kejadian gizi lebih pada balita. Adapun teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah dengan cara memberikan kuesioner *SQ-FFQ* yang diadopsi dari kuesioner *SQ-FFQ* yang dikembangkan oleh Hartriyanti dkk. (2023) dan angket persepsi ibu menggunakan *Collins Figure Scale* yang diadopsi dari penelitian Sari (2021) kepada ibu balita. Pengolahan data dilakukan melalui tahap *editing*, *coding*, dan *data entry* menggunakan *software* statistik. Kemudian data dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan menggambarkan tabel frekuensi usia dan jenis kelamin. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis menggunakan uji statistik. Sebelum melakukan uji statistik, dilakukan juga uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Berdasarkan hasil uji normalitas, data diketahui tidak berdistribusi normal, sehingga pengujian dilakukan menggunakan uji *Spearman's Rank* untuk variabel asupan energi dan zat gizi makro, serta uji *Chi-Square* untuk variabel persepsi ibu. Pengambilan keputusan didasarkan pada nilai $p < 0,05$, yang berarti menolak H_0 dan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Untuk uji *Chi-Square*, dilakukan analisis lanjutan menggunakan koefisien kontingensi *Phi* guna mengetahui kekuatan hubungan antar variabel. Interpretasi kekuatan hubungan didasarkan pada nilai koefisien korelasi sebagai berikut: sangat kuat (0,80-1,000), kuat (0,60-0,799), sedang (0,40-0,599), lemah (0,20-0,399), dan sangat lemah (0,00-0,199) (Sugiyono, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Balita

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (Bulan)	24 - 47	42	63,6
	48 - 60	24	36,4
Jenis Kelamin	Laki-laki	31	47
	Perempuan	35	53

Pada table 1 menunjukkan bahwa balita dalam penelitian ini mayoritas berusia 24-47 bulan sebesar 63,6% dan berjenis kelamin perempuan sebesar 53%.

b. Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tiap Variabel

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Status Gizi	<i>Overweight</i>	33	50
	Obesitas	33	50
Asupan Energi	Kurang	0	0
	Normal	37	56,1
	Lebih	29	43,9

Asupan Karbohidrat	Kurang	7	10,6
	Normal	25	37,9
	Lebih	34	51,5
Asupan Protein	Kurang	3	4,5
	Normal	19	28,8
	Lebih	44	66,7
Asupan Lemak	Kurang	7	10,6
	Normal	24	36,4
	Lebih	35	53,0
Persepsi Ibu	Tidak Sesuai	44	66,7
	Sesuai	22	33,3

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa balita yang memiliki status gizi *overweight* dan obesitas seimbang yaitu 50%, asupan energi balita tergolong normal 56,1%, asupan karbohidrat balita tergolong lebih 51,1%, asupan protein balita tergolong lebih 66,7%, dan asupan lemak balita tergolong lebih 53%, serta ibu balita memiliki persepsi yang tidak sesuai yaitu 66,7%.

c. Analisis Bivariat

1) Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Lebih Balita

Tabel 3. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Lebih Balita

Asupan Energi	Status Gizi				Total		<i>r</i>	<i>P value</i>
	<i>Overweight</i>		Obesitas					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	0	0	0	0	0	0	0,722	0,000
Normal	30	45,5	7	10,6	37	56,1		
Lebih	3	4,5	26	39,4	32	43,9		
Total	33	50	33	50	66	100		

Analisis yang dilakukan pada variabel asupan energi dengan status gizi lebih balita usia 25-60 bulan telah didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan dimana menunjukkan hubungan positif yang kuat. Artinya, semakin tinggi tingkat kecukupan asupan energi, maka semakin besar kemungkinan balita memiliki status gizi lebih. Hasil Penelitian ini selaras dengan penelitian Nuryani dkk. (2021) yang meneliti balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Hajimena, Kabupaten Lampung Selatan. Hasilnya menunjukkan bahwa 64,2% balita memiliki asupan energi dalam kategori lebih, dan balita dengan asupan energi tinggi memiliki risiko 6,2 kali lebih besar mengalami obesitas dibandingkan balita dengan asupan energi rendah.

Penelitian serupa oleh Tristiyanti dkk. (2018), juga menyatakan bahwa balita dengan asupan makanan >110% AKE berisiko 4,42 kali lebih besar mengalami obesitas dibandingkan mereka yang memiliki asupan normal (80-110% AKE). Asupan energi balita usia 24-47 bulan memiliki rata-rata sebesar 1.520,9 kkal, sedangkan pada balita usia 48-60 bulan memiliki rata-

rata sebesar 1.735,2 kkal. Jika dibandingkan dengan kebutuhan energi harian menurut Permenkes RI No. 28 Tahun 2019, yaitu 1.350 kkal untuk usia 1-3 tahun dan 1.400 kkal untuk usia 4-6 tahun, maka asupan energi pada kedua kelompok usia tersebut telah melebihi kebutuhan harian. Pada balita usia 24-47 bulan memiliki persentase kecukupan energi sebesar 112,66%, sedangkan kelompok usia 48-60 bulan sebesar 123,94%.

Asupan energi yang berlebihan dan tidak digunakan oleh tubuh akan disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Dalam penelitian ini, mayoritas makanan yang paling berkontribusi terhadap tingginya asupan energi pada balita jika dibandingkan dengan AKE yaitu nasi (16,8%), susu formula (16,4%), minyak (7,6%), daging ayam (7,5%), dan susu kotak (6,6%).

2) Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi Lebih Balita

Tabel 4. Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi Lebih Balita

Asupan Karbohidrat	Status Gizi				Total		<i>r</i>	<i>P value</i>
	Overweight		Obesitas					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	7	10,6	0	0	7	10,6	0,531	0,000
Normal	12	18,2	13	19,7	25	37,9		
Lebih	14	21,2	20	30,3	34	51,5		
Total	33	50	33	50	66	100		

Analisis yang dilakukan pada variabel asupan karbohidrat dengan status gizi lebih balita usia 25-60 bulan telah didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan dimana menunjukkan hubungan positif sedang, yang berarti semakin tinggi tingkat kecukupan asupan karbohidrat, maka semakin besar kemungkinan balita mengalami status gizi lebih. Hasil Penelitian ini selaras dengan penelitian Primashanti dan Sidiartha (2018), yang menunjukkan bahwa asupan karbohidrat memiliki korelasi positif dengan indeks massa tubuh ($r = 0,383$; $p = 0,03$) pada anak obesitas usia 1-12 tahun, yang mengindikasikan bahwa peningkatan asupan karbohidrat berhubungan dengan peningkatan risiko status gizi lebih. Asupan karbohidrat balita usia 24-47 bulan memiliki rata-rata asupan sebesar 203,37 gram, sedangkan pada kelompok usia 48-60 bulan memiliki rata-rata asupan sebesar 291,25 gram.

Jika dibandingkan dengan AKK dalam Permenkes RI No. 28 Tahun 2019, yaitu 150 gram/hari untuk balita usia 1-3 tahun dan 300 gram/hari untuk usia 4-6 tahun, maka kelompok usia 24-47 bulan telah melampaui kebutuhan harian (135,58%), sementara kelompok usia 48-60 bulan berada dalam kategori normal (97,08%). Menurut Afifah (2019), kelebihan karbohidrat dapat menyebabkan penumpukan lemak tubuh yang berujung pada kegemukan. Hasil ini diperkuat oleh Nuryani dkk. (2021), di Kabupaten Lampung Selatan, yang menemukan bahwa balita dengan asupan karbohidrat tinggi memiliki risiko 6 kali lebih besar mengalami obesitas dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan cukup. Penelitian Hikmah dkk. (2021), juga menunjukkan bahwa karbohidrat merupakan faktor utama pemicu sekresi insulin, yang mendorong penyerapan dan penyimpanan lemak di jaringan adiposa.

Pola makan tinggi karbohidrat juga dikaitkan dengan peningkatan kadar trigliserida dan penurunan HDL, yang merupakan faktor risiko terhadap gizi lebih. Dalam hal proporsi energi, diketahui bahwa pada kelompok usia 24-47 bulan karbohidrat menyumbang sebesar 53,5% dari total asupan energi, sedangkan pada kelompok usia 48-60 bulan mencapai 67,1%. Jika dibandingkan dengan rekomendasi tumpeng gizi seimbang yang menganjurkan karbohidrat berkontribusi sekitar 45-65% dari energi harian (Kemenkes RI, 2014), maka kelompok usia 48-60 bulan telah melampaui batas atas yang disarankan. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun total asupan karbohidrat tidak tergolong berlebih secara jumlah tetapi proporsinya dalam total energi tidak seimbang, yang berisiko menimbulkan kelebihan energi.

Dalam penelitian ini, mayoritas makanan yang paling berkontribusi terhadap tingginya asupan karbohidrat pada balita jika dibandingkan dengan AKK yaitu nasi (22,6%), susu formula (11,1%), biskuit (4,7%), dan roti (4,6%).

3) Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Lebih Balita

Tabel 5. Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Lebih Balita

Asupan Protein	Status Gizi				Total		<i>r</i>	<i>P value</i>
	Overweight		Obesitas					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	3	4,5	0	0	3	4,5	0,214	0,084
Normal	12	18,2	7	10,6	19	28,8		
Lebih	18	27,3	26	39,4	44	66,7		
Total	33	100	33	100	66	100		

Analisis yang dilakukan pada variabel asupan protein dengan status gizi lebih balita usia 25-60 bulan telah didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan dimana menunjukkan hubungan positif sangat lemah, yang mengindikasikan bahwa peningkatan asupan protein memiliki kecenderungan kecil terhadap peningkatan status gizi lebih pada balita, namun tidak cukup kuat untuk dinyatakan signifikan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuryani dkk. (2021) di wilayah kerja Puskesmas Hajimena, Kabupaten Lampung Selatan. Penelitian tersebut menemukan bahwa asupan protein berkorelasi signifikan dengan kejadian obesitas pada balita ($p = 0,042$), dan balita dengan asupan protein lebih memiliki peluang 4,5 kali lebih besar mengalami obesitas dibandingkan dengan yang memiliki asupan cukup. Namun berkebalikan dengan hasil penelitian Aslam dan Octavira (2021), yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dan kejadian overweight pada balita, dengan nilai $p = 0,096$.

Penelitian Soumokil (2017) di Kabupaten Maluku Tengah juga tidak menemukan hubungan bermakna antara asupan protein dan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U dan TB/U. Tidak ditemukannya hubungan signifikan antara asupan protein dan kejadian gizi lebih pada balita dalam penelitian ini dapat dijelaskan oleh peran fisiologis protein sebagai zat pembangun, bukan sebagai sumber utama energi. Protein lebih banyak digunakan untuk membentuk jaringan tubuh, enzim, dan hormon, serta mendukung pertumbuhan linear balita,

bukan disimpan sebagai lemak (Almatsier, 2010).

Selain itu, proses metabolisme yang mengubah kelebihan protein menjadi lemak memerlukan tahapan kompleks seperti deaminasi dan glukoneogenesis yang tidak efisien secara energi, sehingga jarang terjadi dalam jumlah besar (Arnesen dkk., 2022). Di sisi lain, makanan tinggi protein juga cenderung memberikan efek kenyang lebih lama sehingga dapat mengurangi asupan energi total dan menekan risiko penambahan berat badan berlebih (Angela dkk, 2017). Oleh karena itu, meskipun balita mengonsumsi protein dalam jumlah cukup atau tinggi, hal ini tidak secara langsung menyebabkan peningkatan lemak tubuh seperti halnya asupan karbohidrat sederhana atau lemak jenuh. Asupan protein balita usia 24-47 bulan memiliki rata-rata asupan sebesar 42,33 gram, sedangkan pada kelompok usia 48-60 bulan memiliki rata-rata asupan 29,62 gram.

Jika dibandingkan dengan AKP menurut Permenkes RI No. 28 Tahun 2019, yaitu 20 gram/hari untuk usia 1-3 tahun dan 25 gram/hari untuk usia 4-6 tahun, maka kelompok usia 24-47 bulan tergolong dalam kategori lebih (211,65%), sedangkan kelompok usia 48-60 bulan masih dalam kategori normal (118,48%). Proporsi asupan energi dari protein pada kelompok usia 24-47 bulan adalah 11,1%, sementara pada kelompok usia 48-60 bulan hanya 6,8%. Jika dibandingkan dengan anjuran tumpeng gizi seimbang yang merekomendasikan 10-15% energi berasal dari protein (Kemenkes RI, 2014), maka kelompok usia 24-47 bulan masih dalam rentang yang dianjurkan, sementara kelompok usia 48-60 bulan berada di bawah batas minimal rekomendasi.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun jumlah konsumsi protein tergolong tinggi, namun sumbangannya terhadap total energi tidak dominan. Energi yang dikonsumsi balita lebih banyak bersumber dari karbohidrat dan lemak. Oleh karena itu, protein tidak menjadi satu-satunya faktor yang memengaruhi status gizi, dan tidak cukup kuat untuk menunjukkan hubungan yang signifikan dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini, mayoritas makanan yang paling berkontribusi terhadap tingginya asupan protein pada balita jika dibandingkan dengan AKP yaitu susu formula (46,7%), daging ayam (43,6%), telur ayam (32,4%), ikan (19,6%), dan susu kotak (19,6%). Adapun dari sumber nabati, tempe (21,3%) dan tahu (6,7%) juga tercatat sebagai makanan yang cukup sering dikonsumsi.

4) Hubungan Asupan Lemak dengan Status Gizi Lebih Balita

Tabel 6. Hubungan Asupan Lemak dengan Status Gizi Lebih Balita

Asupan Lemak	Status Gizi				Total		<i>r</i>	<i>P value</i>
	Overweight		Obesitas					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	7	10,6	0	0	7	10,6	0,314	0,010
Normal	8	12,1	16	24,2	24	36,4		
Lebih	18	27,3	17	25,8	35	53,0		
Total	33	50	33	50	66	100		

Analisis yang dilakukan pada variabel asupan lemak dengan status gizi lebih balita usia 25-60 bulan telah didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan dimana menunjukkan hubungan positif lemah, yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat kecukupan asupan lemak, maka semakin besar kemungkinan balita mengalami status gizi lebih. Hasil Penelitian ini selaras dengan penelitian Nuryani dkk. (2021) di wilayah kerja Puskesmas Hajimena, Kabupaten Lampung Selatan. Penelitian tersebut menemukan bahwa asupan lemak yang tinggi berkorelasi signifikan dengan kejadian obesitas pada balita ($p = 0,003$), dan balita dengan asupan lemak lebih memiliki peluang 7,8 kali lebih besar mengalami obesitas dibandingkan dengan yang memiliki asupan cukup. Secara fisiologis, apabila lemak dikonsumsi melebihi kebutuhan dan tidak digunakan sebagai energi, maka kelebihan tersebut akan disimpan dalam jaringan adiposit sebagai trigliserida.

Penumpukan lemak ini dapat menyebabkan pembesaran dan peningkatan jumlah sel lemak, yang berujung pada peningkatan berat badan. Kelebihan jaringan lemak juga dapat memengaruhi hormon pengatur nafsu makan seperti leptin, yang pada kondisi tertentu tidak lagi efektif menekan rasa lapar, sehingga konsumsi makanan menjadi tidak terkontrol (Primashanti & Sidiarta, 2018). Asupan lemak balita usia 24-47 bulan memiliki rata-rata sebesar 59,62 gram, sedangkan pada kelompok usia 48-60 bulan memiliki rata-rata sebesar 50,20 gram. Jika dibandingkan dengan AKL dalam Permenkes RI No. 28 Tahun 2019, yaitu 45 gram/hari untuk balita usia 1-3 tahun dan 50 gram/hari untuk usia 4-6 tahun, maka kelompok usia 24-47 bulan tergolong memiliki asupan lebih (132,49%), sementara kelompok usia 48-60 bulan berada dalam kategori normal (100,4%). Dari sisi kontribusi terhadap energi harian, diketahui bahwa kelompok usia 24-47 bulan memperoleh 35,3% dari total energi hariannya melalui lemak, sedangkan pada kelompok usia 48-60 bulan sebesar 26,03%.

Jika dibandingkan dengan rekomendasi dari Tumpeng gizi seimbang yang menyarankan 20-30% energi harian berasal dari lemak (Kemenkes RI, 2014), maka kelompok usia 24-47 bulan telah melebihi batas atas yang dianjurkan, sementara kelompok usia 48-60 bulan masih berada dalam rentang yang sesuai. Dalam penelitian ini, mayoritas makanan yang paling berkontribusi terhadap tingginya asupan lemak pada balita jika dibandingkan dengan AKL yaitu minyak goreng (25,5%), susu formula (19,4%), daging ayam (14,5%), telur ayam (12,8%), dan susu kotak (11,2%).

5) Hubungan Persepsi Ibu dengan Status Gizi Lebih Balita

Table 7. Hubungan Persepsi Ibu dengan Status Gizi Lebih Balita

Persepsi Ibu	Status Gizi				Total		χ^2	P value	ϕ
	Overweight		Obesitas						
	n	%	n	%	n	%			
Tidak Sesuai	18	27,3	26	39,4	44	66,7	4,364	0,037	0,257
Sesuai	15	22,7	7	10,6	22	33,3			
Total	33	50	33	50	66	100			

Analisis yang dilakukan pada variabel persepsi ibu dengan status gizi lebih balita usia 25-60 bulan telah didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan dimana menunjukkan hubungan positif lemah, yang mengindikasikan ketidaksesuaian persepsi ibu berhubungan

dengan meningkatnya kemungkinan balita mengalami kelebihan gizi, baik *overweight* maupun obesitas. Diketahui bahwa sebagian besar ibu balita memiliki persepsi yang tidak sesuai terhadap status gizi anak, yaitu sebesar 66,7%, dimana sebanyak 36 ibu (81,8%) melakukan *underestimasi*, yaitu menilai anaknya lebih kurus dari kondisi sebenarnya, sedangkan 8 ibu (18,2%) melakukan *overestimasi*.

Tingginya jumlah ibu yang memiliki persepsi tidak sesuai menunjukkan bahwa masih terdapat keterbatasan dalam kemampuan mengenali kondisi gizi anak secara obyektif. Menurut Notoatmodjo (2012), persepsi merupakan hasil interpretasi individu terhadap suatu objek yang dipengaruhi oleh pengalaman, informasi, dan tingkat pengetahuan. Persepsi yang tidak akurat dapat menyebabkan ibu tidak menyadari kondisi gizi lebih pada anak, sehingga tidak melakukan tindakan korektif yang tepat, seperti pengaturan pola makan yang seimbang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tanto dkk, (2013) di Desa Ngudirejo, Jombang, yang menunjukkan bahwa 50,85% ibu memandang obesitas balita bukan sebagai masalah kesehatan. Selain itu, hasil meta-analisis oleh Lundahl dkk. (2014), menunjukkan bahwa lebih dari separuh orang tua secara global meremehkan berat badan balita *overweight* atau obesitas, dengan mayoritas melakukan *underestimasi*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara status gizi lebih balita dengan asupan energi, karbohidrat, dan lemak balita usia 25-60 bulan di Kabupaten Kotawaringin Timur, Kalimantan Tengah serta terdapat hubungan antara persepsi ibu dengan status gizi balita usia 25-60 bulan di Kabupaten Kotawaringin Timur, Kalimantan Tengah. Saran bagi ibu balita diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pengawasan asupan energi dan zat gizi makro balita melalui penerapan pola makan yang sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, L. (2019). Hubungan pendapatan, tingkat asupan energi dan karbohidrat dengan status gizi balita usia 2-5 tahun di daerah kantong kemiskinan. *Amerta Nutrition*, 3(3), 183-188. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.183-188>.
- Almatsier, S. (2010). Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Angela, I. I., Punuh, M. I., & Malonda, N. S. H. (2017). Hubungan Antara Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 6(2), 45-52. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22978>
- Arnesen, E. K., Thorisdottir, B., Lamberg-Allardt, C., Bärebring, L., Nwaru, B. I., Dierkes, J., Ramel, A., & Åkesson, A. (2022). Protein intake in children and growth and risk of overweight or obesity: A systematic review and meta-analysis. *Food & Nutrition Research*, 66, 8242. <https://doi.org/10.29219/fnr.v66.8242>
- Aslam, M., & Octavira, L. (2021). Pengaruh asupan gizi makro terhadap kejadian overweight pada siswa Jakarta Pusat. *Jurnal Mitra Kesehatan (JMK)*, 4(1), 57-64. <https://doi.org/10.47522/jmk.v4i1.105>
- Baughcum, A. E., Chamberlin, L. A., Deeks, C. M., Powers, S. W., & Whitaker, R. C. (2000).

- Maternal perception of overweight preschool children. *Pediatrics*, 106(6), 1380-1386. <https://doi.org/10.1542/peds.106.6.1380>.
- Hartriyanti, Y., Nurdiati, D. S., & Rahmawati, T. (2023). The Valid and Reliable Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire among the Sleman Under Five Children. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 11(2), 97-104. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2023.11\(2\).97-104](https://doi.org/10.21927/ijnd.2023.11(2).97-104)
- Hikmah, A. N., & Sartika, R. A. D. (2021). Hubungan asupan karbohidrat dan SAFA dengan overweight siswa sekolah dasar. *Jurnal Kesehatan*, 12(3), 391-401. <https://doi.org/10.35730/jk.v12i3.435>.
- Kemendes RI. (2014). PMK No. 41 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. <https://gizi.kemkes.go.id>.
- Kemendes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 02 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.
- Kemendes RI. (2019). PMK No. 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia.
- Kemendes RI. (2021). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota.
- Kemendes RI. (2022). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kemendes RI. (2023). Gizi Lebih Merupakan Ancaman Masa Depan Anak. <https://kemkes.go.id/article/view/1385/gizi-lebih-merupakan-ancaman-masa-depan-anak.html>
- Kemendes RI. (2024). Rilis Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Lundahl, A., Kidwell, K. M., & Nelson, T. D. (2014). Parental underestimates of child weight: A meta-analysis. *Pediatrics*, 133(3), e689-e703. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1956>
- Merry, S. C. (2020). Gambaran pengetahuan gizi ibu, asupan energi dan zat gizi makro pada anak balita overweight dan obesitas [Tugas akhir, Poltekkes Padang].
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuryani, D. D., Utami, N. E., & Rosmiyati. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas pada balita 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Hajimena Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(3), 363-371. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/view/3586>.
- Prassadianraty, A. E. (2015). Faktor risiko yang berhubungan dengan status gizi lebih pada balita di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta [Naskah Publikasi, STIE Aisyiyah].
- Primashanti, D. A. D., & Sidiartha, I. G. L. (2018). Perbandingan asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak dengan angka kecukupan gizi pada anak obesitas. *Medicina*, 49(2), 123-127. <https://www.medicinaudayana.org/index.php/medicina/article/view/66/174>
- Rizona, F. (2018). Perilaku pemberian makan orang tua pada balita: Review literatur. Diakses dari <https://www.researchgate.net/publication/331148642>.
- Sari, D. P., Helmyati, S., Sari, T. N., & Hartriyanti, Y. (2021). Hubungan pengetahuan dan persepsi ibu tentang status gizi anak dengan perilaku ibu dalam pemberian makan anak.

Journal of Nutrition College, 10(2), 140-148.

<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>

Soumokil, O. (2017). Hubungan asupan energi dan protein dengan status gizi anak balita di Kecamatan Nusalaut Kabupaten Maluku Tengah. *Global Health Science*, 2(4), 341-350.

<http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>

Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.

Tadesse, Y., Derso, T., Alene, K. A., & Wassie, M. M. (2017). Prevalence and factors associated with *overweight* and obesity among private kindergarten school children in Bahirdar Town , Northwest Ethiopia : cross - sectional study. *BMC Research Notes*, 8-13.

Tanto, R., Susanti, A., & Kusnadi, D. (2013). Gambaran Persepsi Ibu tentang Obesitas pada Balita di Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. *Jurnal Medika, STIKes Pemkab Jombang*.

<https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jm/article/view/393>

Tristiyanti, W. F., Tamtomo, D. G., & Dewi, Y. L. R. (2018). Analisis durasi tidur, asupan makanan, dan aktivitas fisik sebagai faktor risiko kejadian obesitas pada balita usia 3-5 tahun. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 45-54.

<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/4544>.

World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic (WHO Technical Report Series 894)*. Geneva: WHO.

Yudis, A. S. (2017). Analisis determinan obesitas pada anak balita usia 12-59 bulan di Kelurahan Rogotruran Kabupaten Lumajang [Skripsi, Universitas Jember].