



Hubungan antara Keragaman Makanan dan Riwayat Diare dengan *Underweight* pada Anak Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Pengasih II, Kulon Progo

Frey Us Leving Gregorius Malau¹, Diyan Yunanto Setyaji^{1*}, Ruth Surya Wahyu Setyaning¹

¹ Program Studi Gizi Program Sarjana, STIKes Panti Rapih Yogyakarta, Indonesia

*Corresponding author: diyansetyaji@stikespantirapih.ac.id

Info Artikel : Diterima 18 April 2025; Direvisi 8 Mei 2025; Disetujui 21 Mei 2025; Publikasi 15 Juni 2025



ABSTRAK

Latar belakang: *Underweight* adalah status gizi anak yang mengalami berat badan rendah menurut usia. Prevalensi *underweight* pada anak balita di Indonesia meningkat dalam dua tahun terakhir. Kejadian *underweight* lebih sering ditemui pada balita berusia 24-59 bulan. Keragaman makanan dan riwayat diare merupakan faktor risiko kejadian *underweight* pada anak balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keragaman makanan dan riwayat diare dengan kejadian *underweight* pada anak balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo.

Metode: Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*. Data diperoleh dengan wawancara menggunakan kuisioner terstruktur. Teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 176 balita. Analisis data menggunakan analisis chi square dan regresi logistik.

Hasil: Balita dengan riwayat diare dalam 3 bulan terakhir memiliki risiko mengalami *underweight* sebesar 2,3 kali lebih tinggi daripada balita sehat (95% CI: 1,127-4,847). Variabel lain yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian *underweight* adalah tingkat pendapatan keluarga (POR 2,184; 95% CI 1,067-4,469). Variabel riwayat diare dan tingkat pendapatan keluarga dapat memprediksi 7% kejadian *underweight* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo.

Simpulan: Kejadian *underweight* pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II berhubungan dengan riwayat diare dalam 3 bulan terakhir dan tingkat pendapatan keluarga. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keragaman makanan dengan kejadian *underweight*, khususnya pada balita yang mengalami diare dalam 3 bulan terakhir yang berasal dari keluarga berpendapatan di bawah UMR.

Kata kunci: balita; keragaman makanan; *underweight*; riwayat diare

ABSTRACT

Title: *The Relationship between Dietary Diversity and History of Diarrhea with Underweight in Children Aged 24-59 Months at Pengasih II Health Center, Kulon Progo*

Background: *Underweight* is a nutritional status of children who experience low body weight according to age. The prevalence of *underweight* in toddlers in Indonesia has increased in the last two years. The incidence of *underweight* is more common in toddlers aged 24-59 months. Dietary diversity and history of diarrhea are risk factors for *underweight* in toddlers. This study aims to determine the relationship between dietary diversity and history of diarrhea with the incidence of *underweight* in toddlers aged 24-59 months in Pengasih II Health Center, Kulon Progo Regency.

Method: The design of this study was *cross-sectional*. Data were obtained by interview using a structured questionnaire. The sampling technique was *simple random sampling*. The subjects in this study were 176 toddlers. Data analysis used chi square and logistic regression.

Results: Toddlers with a history of diarrhea in the last 3 months have a risk of being *underweight* 2.3 times higher than healthy toddlers (95% CI: 1.127-4.847). Another variable that is significantly related to the incidence of *underweight* is family income level (POR 2.184; 95% CI 1.067-4.469). The variables of diarrhea history and family income level can predict 7% of *underweight* incidence in toddlers aged 24-59 months in the working area of Pengasih II Health Center, Kulon Progo Regency.



Conclusion: *The incidence of underweight in toddlers aged 24-59 months at Pengasih II Health Center is related to a history of diarrhea in the last 3 months and family income levels. There is no significant relationship between food diversity and the incidence of underweight, especially in toddlers who have diarrhea in the last 3 months who come from families with incomes below the minimum wage.*

Keywords: *toddler; dietary diversity; underweight; history of diarrhea*

PENDAHULUAN

Underweight adalah status gizi anak dimana anak mengalami berat badan rendah menurut usia yang dikategorikan dengan z-score berat badan menurut usia (BB / U) < -2 SD.¹ Gizi kurang yang tidak ditangani akan mengganggu perkembangan otak dan gangguan pertumbuhan fisik.² Selain itu, penurunan kualitas sumber daya manusia dan kematian merupakan akibat dari *underweight* dalam jangka waktu panjang.³ Menurut hasil data status gizi anak balita di Indonesia dari tahun 2018 hingga 2022, kejadian *underweight* menunjukkan angka yang fluktuatif. Prevalensi *underweight* menurun dari 17,7% pada tahun 2018 menjadi 16,3% pada tahun 2019.⁴ Namun, terjadi peningkatan pada tahun 2021 menjadi 17,0% dan meningkat kembali pada tahun 2022 menjadi 17,1%.^{1,5}

Masalah balita *underweight* masih menjadi fokus program kesehatan di Provinsi DI Yogyakarta. Prevalensi balita dengan *underweight* di DI Yogyakarta pada tahun 2022 sebesar 15,1%. Kabupaten Kulon Progo memiliki prevalensi balita *underweight* 17,4%, tertinggi kedua di Provinsi Yogyakarta setelah Kabupaten Gunung Kidul dan lebih tinggi dibandingkan prevalensi di Indonesia.⁵ Dibandingkan dengan Kabupaten Gunung Kidul, Kabupaten Kulon Progo memiliki prevalensi kejadian balita Kurang Energi Protein lebih besar selama 5 tahun terakhir.⁶ Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, kejadian *underweight* lebih sering ditemui pada anak berusia 2-5 tahun.^{5,7} Kondisi tersebut dikarenakan anak sudah bisa memilih makanan yang ingin dikonsumsi disertai dengan aktivitas fisik yang cukup tinggi seperti bermain. Selain itu, pada usia ini anak lebih jarang datang secara rutin ke posyandu. Kejadian *underweight* saat ini dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu asupan yang tidak mencukupi, adanya penyakit infeksi, ketahanan pangan, pelayanan kesehatan, pendekatan pengasuhan.^{8,9}

Konsumsi makanan yang beragam merupakan suatu cara untuk memenuhi asupan zat gizi anak balita. Konsumsi makanan yang beragam sangat penting untuk anak balita, terutama untuk mengatasi dan mencegah permasalahan *underweight* pada anak balita.⁹ Namun demikian, Provinsi DI Yogyakarta termasuk ke dalam wilayah dengan angka keragaman makanan anak yang terendah di Indonesia yaitu sebesar 25,3%.⁵ Hasil penelitian sebelumnya ditemukan bahwa ada korelasi secara signifikan antara keragaman makanan anak dengan *underweight*. Semakin beragam makanan yang dikonsumsi anak, maka semakin rendah risiko anak tersebut mengalami *underweight*.^{10,11} Mengonsumsi makanan beragam dapat

mengakibatkan tubuh memperoleh zat gizi yang seimbang.¹² Hal tersebut dapat meningkatkan daya tahan tubuh anak, sehingga terhindar dari penyakit infeksi.¹³ Penyakit infeksi merupakan penyebab langsung terjadinya *underweight* pada anak.⁹ Studi lain menunjukkan hasil yang berbeda, keragaman makanan tingkat individu pada balita bukan merupakan prediktor status gizi melainkan ketahanan pangan.¹⁴ Penelitian di Kota Cimahi mendapatkan hasil yang sama bahwa keragaman makanan dan status gizi anak balita tidak memiliki hubungan.⁹

Penyakit infeksi merupakan penyebab langsung terjadinya *underweight*.¹⁵ Penyakit infeksi yang paling sering dialami oleh balita adalah diare.¹⁶ Proporsi balita yang mengalami diare di Provinsi DI Yogyakarta sebesar 9%. Hasil tersebut lebih tinggi apabila dibandingkan dengan penyakit infeksi lainnya seperti ISPA, pneumonia, diare, kecacingan dan campak yang terjadi pada anak balita di Provinsi DI Yogyakarta.⁵ Diare yang dialami anak balita akan mengakibatkan gangguan pencernaan dan penurunan nafsu makan. Gangguan tersebut dapat menyebabkan menurunnya penyerapan zat-zat gizi dalam tubuh. Kondisi tersebut mengakibatkan anak akan mengalami malnutrisi.¹⁶ Berdasarkan hasil penelitian anak dengan riwayat diare memiliki risiko 13,71 kali mengalami *underweight* dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat diare.¹⁷ Penelitian lain mendapatkan hasil yang serupa dimana diketahui bahwa, kejadian diare dan *underweight* memiliki hubungan signifikan.^{18,19} Penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda dimana tidak ditemukan korelasi antara riwayat diare dengan kejadian *underweight* pada balita.¹⁵

Puskesmas Pengasih II memiliki prevalensi kejadian *underweight* tertinggi di Kabupaten Kulon Progo sebesar 14,1% pada tahun 2021.²⁰ Prevalensi lebih dari 10% menandakan bahwa *underweight* di Puskesmas Pengasih II masih menjadi masalah kesehatan masyarakat.¹ Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa balita yang mengonsumsi makanan beragam memiliki risiko 1,03 kali lebih rendah mengalami *underweight* dibandingkan dengan balita yang mengonsumsi makanan tidak beragam.¹¹ Menurut Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo (2020) Puskesmas Pengasih II merupakan Puskesmas dengan kasus kunjungan diare tertinggi kedua di Kabupaten Kulon Progo.²¹ Namun demikian, hingga saat ini belum terdapat kajian mengenai keragaman makanan anak balita dan riwayat diare dengan kejadian *underweight* di Puskesmas Pengasih II. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara keragaman makanan dan

riwayat diare dengan kejadian *underweight* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian observasional analitik. Desain penelitian adalah *cross-sectional*. Penelitian mendapatkan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta No.2996/KEP-UNISA/VI/2023 dan surat izin pengambilan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. Penelitian dilaksanakan di 20 Posyandu yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Pengasih II yang dimulai tanggal 1 Juli – 15 Juli 2023 dengan total responden sebanyak 176 orang. Responden dalam penelitian ini adalah orangtua atau pengasuh anak balita usia 24-59 bulan.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *underweight* pada anak balita usia 24-59 bulan. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah keragaman makanan dan riwayat diare. Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah ketahanan pangan, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu dan jumlah anggota keluarga. Kriteria inklusi adalah orang tua yang memiliki anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II atau pengasuh yang mengasuh anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II, menyetujui lembar *inform consent*, memiliki buku KIA dan apabila terdapat lebih dari satu anak di suatu keluarga maka yang dipilih untuk menjadi subjek

penelitian anak yang lahir terlebih dahulu. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah anak balita dalam kondisi sakit pada saat pengumpulan data.

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara keragaman makanan, riwayat penyakit diare, ketahanan pangan, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian *underweight* anak balita usia 24-59 bulan menggunakan uji Chi Square. Analisis regresi logistik dilakukan pada variabel yang memiliki $p\text{ value} < 0,25$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga dan ketahanan pangan keluarga dengan kejadian *underweight* pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo tahun 2023 ($p\text{ value} \geq 0,05$). Hasil analisis bivariat pada Tabel 1 menunjukkan hasil bahwa terdapat korelasi, antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *underweight* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo 2023 ($p\text{-value} < 0,05$). Tingkat pendapatan keluarga memiliki nilai POR=2,068 yang mengindikasikan bahwa balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah memiliki peluang dua kali lebih tinggi untuk mengalami *underweight* dibandingkan dengan balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan tinggi.

Tabel 1. Hubungan Antara Karakteristik Subjek, Riwayat Diare, dan Keragaman Makanan dengan Kejadian *Underweight* Pada Anak Balita

Variabel	<i>Underweight</i>				Total	<i>p value</i>	POR	CI 95%																																																																																																																																						
	Ya (n=43)		Tidak (n=133)																																																																																																																																											
	N	%	n	%					n	%																																																																																																																																				
Jenis kelamin	Laki-laki	21	11,9	62	35,2	83	47,2	0,800	1,093	0,549 – 2,175																																																																																																																																				
	Perempuan	22	12,5	71	40,3						93	52,8	Tingkat pendidikan ibu	Rendah	3	1,7	15	8,5	18	10,2	0,390	0,525	0,119 – 2,314	Menengah	32	18,2	97	55,1	129	73,3	0,756	0,866	0,350 – 2,145	Tinggi	8	4,5	21	11,9	29	16,5				Tingkat pendapatan keluarga	Rendah	21	11,9	42	23,9	66	37,5	0,040*	2,068	1,026 - 4,168	Tinggi	22	12,5	91	51,7	110	62,5				Jumlah anggota keluarga	Besar	23	13,1	69	39,2	92	52,3	0,854	1,067	0,536 – 2,215	Kecil	20	11,4	64	36,4	84	47,7				Ketahanan pangan	Rawan pangan	16	9,1	37	21	53	30,1	0,243	1,538	0,744 – 3,176	Tahan pangan	27	15,3	96	54,5	123	69,9				Riwayat diare	Diare	19	10,8	35	19,9	54	30,7	0,027*	2,217	1,084 - 4531	Tidak diare	24	13,6	98	55,7	122	69,3				Keragaman makanan	Tidak beragam	16	9,1	28	15,9	44	25	0,033*	2,222	1,054 - 4,685	Beragam	27	15,3	105
Tingkat pendidikan ibu	Rendah	3	1,7	15	8,5	18	10,2	0,390	0,525	0,119 – 2,314																																																																																																																																				
	Menengah	32	18,2	97	55,1	129	73,3	0,756	0,866	0,350 – 2,145																																																																																																																																				
	Tinggi	8	4,5	21	11,9	29	16,5																																																																																																																																							
Tingkat pendapatan keluarga	Rendah	21	11,9	42	23,9	66	37,5	0,040*	2,068	1,026 - 4,168																																																																																																																																				
	Tinggi	22	12,5	91	51,7	110	62,5																																																																																																																																							
Jumlah anggota keluarga	Besar	23	13,1	69	39,2	92	52,3	0,854	1,067	0,536 – 2,215																																																																																																																																				
	Kecil	20	11,4	64	36,4	84	47,7																																																																																																																																							
Ketahanan pangan	Rawan pangan	16	9,1	37	21	53	30,1	0,243	1,538	0,744 – 3,176																																																																																																																																				
	Tahan pangan	27	15,3	96	54,5	123	69,9																																																																																																																																							
Riwayat diare	Diare	19	10,8	35	19,9	54	30,7	0,027*	2,217	1,084 - 4531																																																																																																																																				
	Tidak diare	24	13,6	98	55,7	122	69,3																																																																																																																																							
Keragaman makanan	Tidak beragam	16	9,1	28	15,9	44	25	0,033*	2,222	1,054 - 4,685																																																																																																																																				
	Beragam	27	15,3	105	59,7	132	75																																																																																																																																							

* $p\text{-value}$ diperoleh dari uji Chi-square signifikan ($p < 0,05$)

Berdasarkan analisa bivariat diperoleh hasil bahwa terdapat korelasi antara riwayat diare dengan masalah *underweight* pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo tahun 2023 ($p\text{ value} < 0,05$). Balita yang tidak memiliki riwayat diare dalam tiga bulan terakhir, memiliki risiko 2 kali lebih rendah untuk mengalami masalah gizi *underweight* dibandingkan balita yang memiliki riwayat diare dalam tiga bulan terakhir (POR= 2,217). Tabel 1 juga menunjukkan bahwa, terdapat hubungan antara keragaman makanan dengan kejadian *underweight* pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo tahun 2023 ($p\text{ value} < 0,05$). Nilai POR pada tabel menunjukkan bahwa prevalensi kejadian *underweight* adalah 2,2 kali lebih tinggi dijumpai pada balita yang mengkonsumsi makanan tidak beragam dibandingkan dengan balita yang mengkonsumsi makanan beragam (POR= 2,222).

Tingkat pendapatan keluarga berhubungan dengan dengan kejadian *underweight*. Studi lain menyatakan hal yang serupa, dimana diketahui bahwa terdapat hubungan yang positif antara tingkat pendapatan dengan kejadian gizi kurang.²² Keluarga dengan pendapatan tinggi berisiko lebih rendah mengalami masalah gizi balita, dibandingkan dengan keluarga dengan pendapatan rendah.²³ Tingkat pendapatan keluarga menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi balita. Tinggi rendahnya tingkat pendapatan menjadi tolak ukur keluarga dalam membeli bahan makanan. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah cenderung lebih sulit dalam memenuhi kebutuhan makanan terutama dalam memenuhi kebutuhan zat gizi.²⁴ Kondisi tersebut dapat mengakibatkan balita mengalami masalah gizi.

Keluarga dengan pendapatan tinggi berisiko lebih rendah mengalami masalah gizi pada balita dibandingkan dengan keluarga dengan pendapatan rendah.²³ Tingginya tingkat pendapatan akan lebih mempermudah keluarga dalam mewujudkan pola konsumsi makanan yang beragam, aman dan bergizi.²⁵ Keluarga yang memiliki latar belakang tingkat pendapatan rendah berpotensi lebih besar mengalami *underweight*. Hal tersebut disebabkan karena pendapatan yang rendah mengakibatkan pemeliharaan kesehatan anak tidak dapat maksimal. Selain itu, orang tua dengan tingkat pendapatan rendah lebih berfokus pada memenuhi rasa lapar anak, seperti pemberian makanan-makanan pokok yang mengandung energi tinggi dan murah seperti karbohidrat dan lemak tanpa memperhatikan pemenuhan zat-zat gizi lain.²⁶

Riwayat diare berhubungan dengan kejadian *underweight* pada anak balita. Hasil yang sama dengan penelitian sebelumnya bahwa terdapat hubungan antara riwayat diare dengan kejadian *underweight* pada balita.¹⁷ Penelitian lain di Kota Bengkulu mendapatkan hasil yang serupa dimana diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian diare dengan

status *underweight*.¹⁸ Diare adalah suatu masalah kesehatan yang ditandai dengan pengeluaran feses yang tidak normal, ditandai dengan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari serta peningkatan volume dan keenceran feses.²⁷ Balita rentan mengalami masalah kesehatan diare, hal tersebut disebabkan daya tahan tubuh balita yang masih lemah sehingga tubuh anak balita rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab masalah diare.²⁸

Diare dan malnutrisi memiliki hubungan timbal balik. Malnutrisi dapat menyebabkan seseorang mengalami diare karena terjadinya penurunan sistem imunitas tubuh ketika seseorang mengalami malnutrisi dan diare dapat menimbulkan malnutrisi akibat dari penurunan nafsu makan yang dialami penderita diare.²⁹ Diare mengakibatkan gangguan pada penyerapan zat gizi dan penurunan nafsu makan. Masalah tersebut apabila tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan berat badan anak mengalami penurunan.³⁰ Orang tua yang memiliki anak dengan masalah diare cenderung akan menghentikan makan anak karena takut diare akan bertambah hebat. Hal tersebut menjadi salah satu alasan anak mengalami penurunan berat badan dalam waktu yang singkat.³¹

Terdapat hubungan yang signifikan antara keragaman makanan dengan kejadian *underweight* pada balita. Hasil tersebut serupa dengan penelitian Kamila et al (2022) yang mendapatkan hasil bahwa keragaman makanan berhubungan positif dengan kejadian *underweight*.¹⁰ Konsumsi makanan yang kurang beragam dapat meningkatkan resiko anak balita mengalami *underweight*.¹¹

Keragaman makanan mengacu pada banyaknya kelompok bahan makanan yang dikonsumsi. Semakin banyak bahan makanan yang dikonsumsi maka semakin banyak zat gizi yang masuk untuk memenuhi kebutuhan tubuh.⁹ Mengonsumsi makanan yang beragam dapat membantu anak dalam memenuhi kebutuhan zat gizi. Hal tersebut diperlukan dalam menopang pertumbuhan fisik dan mental anak. Status gizi anak akan semakin membaik apabila makanan yang dikonsumsi semakin beragam.¹⁰ Konsumsi makanan yang direkomendasikan adalah ≥ 5 kelompok pangan dalam 24 jam.³² Konsumsi lima atau lebih kelompok makanan menggambarkan bahwa anak mengkonsumsi kelompok pangan sumber hewani minimal satu.³³

Ketika anak balita mengkonsumsi makanan yang tidak seimbang, tidak bergizi dan bervariasi, baik secara kuantitas maupun kualitas maka dapat menyebabkan anak mengalami kekurangan gizi dan pertumbuhan yang lambat.³⁴ Keberagaman konsumsi makanan pada anak dapat dikur menggunakan *Food Frequency Questionnaire*.³⁵ Mengonsumsi makanan beragam dapat mengakibatkan tubuh memperoleh zat gizi yang seimbang.¹² Hal tersebut dapat meningkatkan daya tahan tubuh anak, sehingga terhindar dari penyakit infeksi.¹³ Penyakit infeksi merupakan

penyebab tidak langsung terjadinya *underweight* pada anak.⁹

Hasil analisis multivariat diketahui bahwa prevalensi *underweight* pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II lebih sering dijumpai pada balita yang memiliki riwayat diare dalam tiga bulan terakhir yang berasal dari keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah atau dibawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) Kulon Progo. Diare disebabkan oleh faktor-faktor risiko yang bervariasi. Berbagai faktor tersebut muncul bukan hanya dari kesehatan namun faktor lain. Sosial ekonomi merupakan salah satu faktor utama yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita.³⁶ Masyarakat yang miskin berhubungan dengan tingkat pendapatan yang rendah.³⁷

Tingkat pendapatan mempengaruhi kejadian diare pada anak balita.³⁶ Orang tua dengan tingkat pendapatan yang rendah atau di bawah UMK akan kesulitan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak, sehingga muncul adanya ketidaksesuaian antara kebutuhan anak dengan usianya hal tersebut mengakibatkan anak akan mudah dalam terserang penyakit seperti diare.³⁸ Kapasitas orangtua dalam mendukung kesehatan anak dipengaruhi oleh faktor ekonomi. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang baik memungkinkan untuk mengakses fasilitas kesehatan.³⁹ Orang tua yang memiliki tingkat pendapatan rendah cenderung memiliki pendidikan yang kurang dan hygiene yang kurang.⁴⁰ Personal hygiene yang baik akan mencegah anak mengalami diare. Dengan personal hygiene yang baik maka masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh dapat di minimalisir.

Diare sangat berdampak pada keluarga dengan tingkat pendapatan rendah. Pencegahan diare dapat meminimalkan risiko munculnya *underweight* pada kelompok balita yang berasal dari keluarga dengan tingkat pendapatan rendah. Pencegahan diare dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan pribadi, memiliki pasokan air yang bersih, mengkonsumsi

makanan yang bebas kontaminasi dan melakukan isolasi terhadap orang yang terjangkit diare.⁴¹

Pada analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik dihasilkan beberapa model regresi di dalam menganalisis hubungan antara tingkat pendapatan keluarga, ketahanan pangan, riwayat diare dan keragaman makanan dengan kejadian *underweight* pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas II Kabupaten Kulon Progo tahun 2023. Pada model 3 diketahui bahwa balita dengan riwayat diare dalam 3 bulan terakhir memiliki risiko mengalami *underweight* sebesar 2,3 kali lebih tinggi daripada balita sehat (95% CI: 1,127-4,847). Variabel lain yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian *underweight* adalah tingkat pendapatan keluarga (POR 2,184; 95% CI 1,067-4,469).

Kemampuan variabel riwayat diare dan tingkat pendapatan keluarga dalam menjelaskan kejadian *underweight* pada anak balita diketahui melalui nilai *Pseudo R-square* sebesar 7% menunjukkan bahwa model dengan variabel yang ada di dalamnya dapat memprediksi 7% kejadian *underweight* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo. Model tersebut juga menjelaskan bahwa 93% kejadian *underweight* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo berhubungan dengan faktor-faktor lain di luar model yang menjelaskan mengenai kejadian *underweight* pada anak balita.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kejadian *underweight* pada anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II berhubungan dengan riwayat diare dalam 3 bulan terakhir dan tingkat pendapatan keluarga. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keragaman makanan dengan kejadian *underweight*, khususnya pada balita yang mengalami diare dalam 3 bulan terakhir yang berasal dari keluarga berpendapatan di bawah UMR.

Tabel 2. Model Regresi Logistik Hubungan Tingkat Pendapatan, Ketahanan Pangan, Riwayat Diare dan Keragaman Makanan dengan Kejadian *Underweight*

Model	Variabel	POR	CI 95%	p value	<i>Pseudo R-square</i>
Model 1	Tingkat pendapatan keluarga	1,977	0,953 - 4,102	0,067	0,098
	Ketahanan pangan	1,501	0,707 - 3,190	0,291	
	Riwayat diare	2,098	0,976 - 4,508	0,058	
	Keragaman pangan	1,685	0,760 - 3,737	0,199	
Model 2	Tingkat pendapatan keluarga	2,053	0,994 - 4,238	0,052	0,089
	Riwayat diare	2,034	0,948 - 4,300	0,068	
	Keragaman makanan	1,679	0,756 - 3,731	0,743	
Model 3	Tingkat pendapatan keluarga	2,184	1,067 - 4,469	0,032	0,076
	Riwayat diare	2,337	1,127 - 4,847	0,023	

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pencegahan dan tatalaksana gizi buruk pada balita. Jakarta;2019:1–120.
2. Jahari, et al. Pedoman perencanaan program gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Jakarta; 2013.
3. Kencono JD, Susila NT. Asupan energi dan protein berhubungan dengan gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan. *Amerta Nutrition* 2017, 1(2):124–132. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i2.2017.124-132>
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Risesdas 2018. Jakarta; 2018. <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK-No.-57-Tahun-2013-tentang-PTRM.pdf>
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku saku hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. Kemenkes RI;2022:1–14. <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
6. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Profil kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta;2022.
7. Rahman, Nurdin, et al. Faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Taipa Kota Palu. *Preventif* 2016, 7(2).
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Gizi, investasi masa depan bangsa. *Warta Kesmas* 2017:6-9.
9. Priawantiputri W, Aminah M. Keragaman pangan dan status gizi pada anak balita di Kelurahan Pasirkaliki Kota Cimahi. *Jurnal Sumberdaya Hayati* 2020,6(2): 40–46.
10. Kamila LN, Hidayanti L, Atmadja T. Keragaman pangan dengan kejadian kurang gizi pada anak usia 6-23 bulan. *Nutrition Scientific Journal* 2022,1(1):1–7. <https://doi.org/10.37058/nsj.v1i1.5704>
11. Utami NH, Mubasyiroh R. Keragaman makanan dan hubungannya dengan status gizi balita: Analisis Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI). *Gizi Indonesia* 2020, 43(1): 37. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v43i1.467>
12. Fauzia S, Pangestuti D, Widajanti L. Hubungan keberagaman jenis makanan dan kecukupan gizi dengan indeks massa tubuh (IMT) pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2016, 4(3): 233–42.
13. Purwani, Mariyam. Pola pemberian makan dengan status gizi anak usia 1 sampai 5 tahun di Kabunan Taman Pemalang. *Jurnal Keperawatan Anak* 2013,1(1):30-36.
14. Bukania ZN, Mwangi M, Karanja RM, et al. Food insecurity and not dietary diversity is a predictor of nutrition status in children within Semiarid Agro-ecological Zones in Eastern Kenya. *Journal of Nutrition and Metabolism* 2014, 2014(1):1-9. <https://doi.org/10.1155/2014/907153>
15. Rahmi FK. Faktor risiko underweight balita umur 7-59 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2014,33(5):25–31.
16. Rida N, de Fretes F. Gambaran pola asuh pada balita underweight dan diare di Kota Salatiga. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan* 2022,14(1):169–181. <https://doi.org/10.35473/jgk.v14i1.245>
17. Indriati R, Aminingsih S. Hubungan riwayat penyakit ispa dan diare dengan status gizi pada anak usia 1-5 tahun. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan* 2020,8(1):25–33. <https://doi.org/10.37831/jik.v8i1.185>
18. Khairani N, Suryani S, Juniarti D. Hubungan tingkat pendapatan keluarga dan kejadian diare dengan status gizi pada balita yang berkunjung ke Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health* 2020,8(1):87-96. <https://doi.org/10.37676/jnph.v8i1.1007>
19. Alim C, Hasan. Hubungan diare dengan status gizi pada balita di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie. *Kieraha Medical Journal* 2021, 3(1).
20. Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. Profil kesehatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2021. Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo;2022.
21. Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. Profil kesehatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2020. Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo;2021.
22. Oktarindasarira Z, Qariati NI, Widyarni A. Hubungan pengetahuan, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara. *Journal of Chemical Information and Modeling* 2019, 11564(9):41.
23. Afifah L. Hubungan pendapatan, tingkat asupan energi dan karbohidrat dengan status gizi balita usia 2-5 tahun di Daerah Kantong Kemiskinan. *Amerta Nutrition* 2019,3(3):183. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.183-188>
24. Ria F. Hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Kisaran Kota Tahun 2019. *Jurnal Maternitas Kebidanan* 2020,5(2):55–63. <https://doi.org/10.34012/jumkep.v5i2.1151>
25. Wandani ZS, Sulistyowati E, Indria DM. Pengaruh status pendidikan, ekonomi, dan pola asuh orang tua terhadap status gizi anak balita di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *Journal of Community Medicine* 2021,9(1):1-9.
26. Siddiqui F, Salam RA, Lassi ZS, Das JK. The intertwined relationship between malnutrition

- and poverty. *Frontiers in Public Health* 2020, 8:1–5. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00453>
27. Juliansyah E. Faktor yang berhubungan dengan pencegahan penyakit diare pada balita di Puskesmas Tempunak Kabupaten Sintang Gorontalo. *Journal of Public Health* 2021,4(2): 78-89.
 28. Maidartati, Rima DA. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Babakansari. *Jurnal Keperawatan* 2017,5(2);110–111. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejournal/index.php/jk/article/download/2638/1788>
 29. Maryanti E, Lesmana SD, Mandela H, Herlina S. (2014). Profil penderita diare anak di Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru. *JIK* 2014, 8(2):101-105
 30. Choiroh ZM, Windari EN, Proborini A. Hubungan antara frekuensi dan durasi diare dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis. *Journal of Issues in Midwifery* 2021, 4(3):131–41. <https://doi.org/10.21776/ub.JOIM.2020.004.03.4>
 31. Rasjid N, Satra Y, Chairuna. Diare, pendidikan, pemberian ASI eksklusif, status gizi. *Jurnal Doppler* 2021,5(2):78–84.
 32. WHO & UNICEF. Global nutrition monitoring framework. Operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025. World Health Organization; 2017.
 33. Kravec J, An X, Kumapley R, Mulai F, Frongillo EA. Kualitas pola makan dan risiko stunting pada bayi dan anak kecil di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. *Nutrisi Anak Ibu* 2016,13(2):1–11.
 34. Masrin, Paratmanitya Y, Aprilia V. (2014). Ketahanan pangan rumah tangga berhubungan dengan stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 2(3):103-115.
 35. Nai HM, Renyoet BS. Poor dietary diversity is associated with stunting among children 6-23 months in area of Mergangsan Public Health Center. *Journal of Nutritional Science and Vitaminology* 2020,66:398-405.
 36. Kurniawati M, Astutik E. Hubungan faktor sosial ekonomi dengan diare pada anak di bawah usia 5 tahun di Indonesia. *Jurnal Berkala Epidemiologi* 2023,11(2);170-9.
 37. Burhani PA, Oenzil F, Revilla G. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dan tingkat ekonomi keluarga nelayan dengan status gizi balita di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* 2016,5(3):515–21. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.569>
 38. Indrayani T, Rifiana AJ, Novitasari T. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Ruma Sakit Islam Bogor Jawa Barat tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Kebidanan* 2017,7(2):1–12.
 39. Utami N, Luthfiana N. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian diare pada anak. *Jurnal Majority* 2016,5(4):101–6.
 40. Febrianti A. Hubungan faktor sosial ekonomi, pengetahuan ibu tentang lingkungan sehat dan diare dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Pembina Palembang. *Journal of Midwifery And Nursing* 2019,1(3):18–23. <http://iocscience.org/ejournal/index.php/JMN/article/view/244>
 41. Putra BA, Utami TA. Pengetahuan ibu berhubungan dengan perilaku pencegahan diare pada anak usia preschool. *Jurnal Surya Muda* 2020,2(1):27–38. <https://doi.org/10.38102/jsm.v2i1.54>