

## Determinan Status Gizi Balita pada Keluarga Petani di Wilayah Kerja Puskesmas Halilulik Kabupaten Belu Tahun 2019

Evalina Joana Doutel<sup>1</sup>, Intje Picauly<sup>2</sup>, J. A. R. Salmun<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana;  
evalindoutel@gmail.com

<sup>2-3</sup>Staf Pengajar Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana;  
intje.picauly@staf.undana.ac.id ; johnysalmun@staf.undana.ac.id

### ABSTRACT

*Toddlers are vulnerable groups that must be considered especially the fulfillment of nutritional intake. Balanced nutrition in infancy plays an important role in increasing human resources in the future, but malnutrition in infancy affects the growth and development of children's brains that are irreversible or unable to recover. The problem of malnutrition is still a major problem in Indonesia despite the many efforts and prevention programs that have been made. This study aims to analyze the determinant of toddler nutrition status in farmer's families in Halilulik Health Center Belu District in 2019. This research used an analytic survey with a cross-sectional design. The sample in this research were 94 toddlers who were in the Halilulik Health Center Community. Data analysis used was univariate analysis, bivariate analysis and multivariate analysis with chi-square and multiple logistic regression tests. The results of this research showed that the variables of mother's knowledge ( $p=0.032$ ), level adequacy of energy ( $p = 0,000$ ), level adequacy of protein ( $p=0,000$ ) and history of infectious disease ( $p=0,002$ ) have correlation with Toddler Nutrition Status, while families food processing habits ( $p=0,739$ ) and families eating restrictions ( $p=0,617$ ) did not have any correlation with Toddler Nutrition Status. The dominant factor that most influences the nutritional status of toddlers is the level adequacy of energy followed by the level adequacy of protein. Nutrition toddlers have less levels of energy and protein intake compared to toddlers with good nutritional status. Consumption of foods that are diverse and varied needs to be considered, especially foods that are sourced with energy, protein, and fat to reduce the problem of malnutrition in infants.*

**Keywords:** toddler nutrition status; farmer's families; determinant.

### ABSTRAK

Anak bawah lima tahun (balita) merupakan kelompok rawan yang harus diperhatikan terutama pemenuhan asupan gizi. Gizi seimbang pada masa balita berperan penting dalam peningkatan sumber daya manusia di masa depan, namun gizi kurang akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan otak anak yang sifatnya *irreversible* atau tidak dapat pulih. Masalah gizi kurang masih menjadi masalah utama di Indonesia walaupun banyak upaya dan program pencegahan yang telah dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan status gizi balita pada keluarga petani di wilayah kerja Puskesmas Halilulik Kabupaten Belu Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan studi *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 94 balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Halilulik. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat dengan uji statistik *chi square* dan regresi logistik berganda. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita adalah pengetahuan ibu ( $p=0,032$ ), tingkat kecukupan energi ( $p=0,000$ ), tingkat kecukupan protein ( $p=0,000$ ) dan riwayat penyakit infeksi ( $p=0,002$ ), sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah kebiasaan pengolahan pangan keluarga ( $p=0,739$ ) dan pantangan makan keluarga ( $p=0,617$ ). Faktor dominan yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita adalah tingkat kecukupan energi diikuti dengan tingkat kecukupan protein. Balita gizi kurang memiliki tingkat asupan energi dan protein yang rendah dibandingkan balita dengan status gizi baik. Konsumsi makanan yang beraneka ragam dan bervariasi perlu diperhatikan terutama bahan makanan yang bersumber energi, protein dan lemak sehingga dapat menekan masalah gizi kurang pada balita.

**Kata kunci:** status gizi balita; keluarga petani; determinan.

## PENDAHULUAN

Anak bawah lima tahun (balita) merupakan kelompok rawan yang harus diperhatikan terutama pemenuhan asupan gizi. Gizi seimbang pada masa balita berperan penting dalam peningkatan sumber daya manusia di masa depan, namun gizi kurang akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan otak anak yang sifatnya *irreversible* atau tidak dapat pulih. Gizi kurang merupakan kondisi berat badan menurut umur (BB/U) tidak sesuai dengan usia yang seharusnya<sup>(1)</sup>.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan masalah gizi utama berupa masalah gizi kurang. Secara nasional, prevalensi balita gizi kurang pada tahun 2018 adalah sebesar 17,7% yang terdiri dari 3,9% anak balita dengan status gizi buruk dan 13,8% dengan gizi kurang. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan provinsi yang memiliki prevalensi balita dengan status gizi kurang tertinggi yaitu sebesar 29,5% yang melebihi prevalensi nasional yaitu sebesar 17,7%<sup>(2)</sup>. Kabupaten Belu merupakan salah satu kabupaten yang berada di Provinsi NTT dengan masalah gizi yang cukup tinggi. Data pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan prevalensi balita *underweight* sebesar 34,7%, *stunting* sebesar 39,3% dan *wasting* sebesar 16,9%<sup>(3)</sup>. Salah satu puskesmas yang memiliki jumlah balita cukup tinggi di Kabupaten Belu adalah Puskesmas Halilulik. Jumlah balita yang tinggi di suatu wilayah mengakibatkan kecenderungan timbulnya masalah gizi yang bervariasi. Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Halilulik tahun 2018, balita gizi kurang (BB/U) sebesar 363 orang, balita pendek (TB/U) sebesar 486 orang dan balita kurus (BB/TB) sebesar 6 orang dari total 1633 balita 0-59 bulan yang diukur tinggi badan<sup>(4)</sup>.

Tingginya masalah gizi disebabkan oleh ketersediaan pangan dalam rumah tangga yang terbatas. Berdasarkan survei yang dilakukan, sebagian besar masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Halilulik memiliki mata pencaharian sebagai petani, namun kebiasaan makan masyarakat masih kurang beragam. Pertanian berpengaruh terhadap gizi melalui produksi pangan dan ketahanan pangan keluarga. Jika pangan diproduksi dalam jumlah dan ragam yang cukup dan bahan tersedia dengan cukup di tingkat desa atau masyarakat serta keluarga memiliki uang yang cukup untuk membeli keperluan pangan yang tidak ditanam di tempatnya maka tidak akan banyak terjadi kurang gizi<sup>(5)</sup>. Masyarakat yang memiliki pekerjaan sebagai petani pangan memiliki kemampuan dalam memenuhi ketersediaan pangan dalam rumah tangga, namun tingkat pendapatan yang tidak menentu bagi buruh tani menunjukkan status ekonomi yang rendah sehingga berpeluang terhadap kerawanan pangan<sup>(6)</sup>.

Masalah gizi disamping merupakan sindrom kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dan juga menyangkut aspek pengetahuan serta perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat. Masalah gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penyakit infeksi, konsumsi makanan, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pelayanan kesehatan, budaya pantang makanan, dan pola asuh gizi. Selain itu, faktor-faktor pribadi seperti pengetahuan gizi, preferensi makan memiliki peran yang tidak kecil dalam mempengaruhi makan<sup>(7)</sup>.

Anak balita usia 12-59 bulan merupakan kelompok masyarakat yang sangat rawan terhadap masalah gizi. Pada masa tersebut, balita mengalami masa transisi dimana terjadinya perubahan atau peralihan pola makan dari bayi ke dewasa sehingga cenderung terhadap pola makan yang salah. Anak balita juga sudah mampu bermain diluar rumah sehingga mudah terpapar dengan lingkungan kotor yang mengakibatkan terjadinya penyakit infeksi<sup>(8)</sup>. Selain itu, anak yang mengonsumsi asupan gizi cukup tetapi sering diserang penyakit infeksi dapat mengalami kekurangan energi protein yang pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi<sup>(9)</sup>.

Kurangnya pengetahuan tentang gizi pada ibu juga akan berpengaruh terhadap perilaku pengolahan pangan dan konsumsi makan dalam keluarga sehingga masalah gizi cenderung meningkat. Selain itu, masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan memiliki pegangan kuat terhadap budaya seperti pantang makanan. Salah satu contohnya adalah balita dilarang mengonsumsi telur karena dapat mengakibatkan alergi atau gatal-gatal. Kebiasaan pantang makan tersebut jika di teruskan akan berdampak pada status gizi balita dalam keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Fitri, dkk (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dan tabu makanan dengan asupan gizi makro anak balita yang akhirnya mempengaruhi status gizi balita. Pengetahuan gizi yang diperoleh ibu sangat bermanfaat bagi anak balita. Apabila ibu berhasil dalam mengaplikasikan pengetahuan gizi yang dimilikinya terutama pemilihan dan pengolahan makanan maka balita memiliki asupan gizi yang cukup<sup>(10)</sup>. Selain itu, konsep dan praktik makanan pantangan sangat merugikan kesehatan balita karena dapat mengurangi asupan yang sebenarnya bisa didapat.

Berdasarkan uraian tersebut, maka diperlukan penelitian untuk mengetahui faktor penentu status gizi balita pada keluarga petani di wilayah kerja Puskesmas Halilulik Kabupaten Belu tahun 2019.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Pendekatan *cross sectional* adalah pendekatan yang dimana variabel risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan<sup>(11)</sup>. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Halilulik Kabupaten Belu pada bulan Agustus sampai September 2019. Populasi dalam penelitian ini

sebanyak 1444 balita yang berusia 12-59 bulan dengan jumlah sampel sebanyak 94 balita yang di dapatkan melalui perhitungan menggunakan rumus Slovin. Teknik penarikan sampel menggunakan *simple random sampling* Pengambilan sampel dengan metode ini memungkinkan setiap anggota atau unit memiliki kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel.

Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu variabel bebas yang terdiri dari kebiasaan pengolahan pangan, pantangan makan keluarga, pengetahuan ibu, tingkat kecukupan energi (TKE), tingkat kecukupan protein (TKP), dan riwayat penyakit infeksi sedangkan variabel terikat yang diteliti adalah status gizi balita berdasarkan indeks BB/U. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin berat badan, tingkat pendidikan, pendapatan, besar keluarga dan jenis pekerjaan. Data yang dikumpulkan yaitu data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari hasil wawancara dengan kuesioner, *checklist* dan *form food recall 2x24 jam*. Data sekunder meliputi jumlah balita yang berumur 12-59 bulan yang diperoleh dari Puskesmas Halilulik.

Hasil pengukuran berat badan balita menggunakan indeks BB/U dan dibandingkan dengan nilai z-score serta diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu gizi kurang jika termasuk dalam kategori gizi kurang dan gizi buruk serta gizi baik jika termasuk dalam kategori gizi baik. Kebiasaan pengolahan pangan dan pengetahuan ibu di klasifikasikan menjadi dua kategori yaitu kategori kurang, jika jawaban benar < 80% dan baik, jika jawaban benar  $\geq 80\%$ . Pantangan makan dan riwayat penyakit infeksi di klasifikasikan menjadi dua kategori yaitu ada dan tidak ada. Sedangkan TKE dan TKP dilakukan Recall 2x24 jam pada dua hari dan asupan energi serta protein dibandingkan dengan *cut off poin Estimated Average Requirement (EAR)* yaitu kategori kurang jika <77% AKG dan kategori cukup  $\geq 77\%$  AKG.

Hasil dari penelitian ini dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik balita dan keluarga. Analisis bivariat untuk melihat hubungan atau pengaruh variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji *chi-square* dan uji *fisher exact* sebagai alternatif apabila hasil tidak memenuhi syarat kelayakan uji *chi-square*. Analisis multivariat bertujuan untuk mempelajari perilaku dan hubungan antara dua variabel atau lebih dengan menggunakan uji regresi logistik berganda..

## HASIL

### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian dan Karakteristik Responden

Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) Halilulik merupakan puskesmas yang berada di Kecamatan Tasifeto Barat dan unit pelaksana teknis daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten Belu. Luas wilayah Kecamatan Tasifeto Barat yaitu sebesar 180,1 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk pada tahun 2018 sebanyak 20.937 jiwa. Intensitas kegiatan yang banyak dilakukan oleh masyarakat Kecamatan Tasifeto Barat yaitu perdagangan dan pertanian yang didukung dengan kondisi fasilitas jalan yang cukup baik dan tersedia sehingga mudah di akses. Wilayah kerja Puskesmas Halilulik berbatasan langsung dengan wilayah Kecamatan Atambua Selatan pada bagian utara, Kecamatan Raimanuk pada bagian selatan, Kecamatan Nanaet Dubesi pada bagian timur dan Kabupaten TTU pada bagian barat. Karakteristik responden pada penelitian dapat di lihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi karakteristik balita berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan, jumlah anggota keluarga dan jenis pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Halilulik Kabupaten Belu

No	Karakteristik	n	%
1	Umur		
	12-36 Bulan	53	56,4
	37-59 Bulan	41	43,6
	Total	94	100,0
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	52	55,3
	Perempuan	42	44,7
	Total	94	100,0
3	Tingkat pendidikan		
	Tidak sekolah	14	14,9
	Tamat SD	33	35,1
	Tamat SMP	21	22,3
	Tamat SMA	23	24,5
	Tamat PT	3	3,2

	Total	94	100,0
4	Tingkat Pendapatan		
	Rp 0 - 499.900	40	42,6
	Rp 500.000 - 1.000.000	43	45,7
	Rp > 1.000.000	11	11,7
	Total	94	100,0
5	Jumlah anggota keluarga		
	≤ 4 orang	34	36,2
	> 4 orang	60	63,8
	Total	94	100,0
6	Jenis pekerjaan		
	Petani Musiman	45	47,9
	Petani Kebun	38	40,4
	Petani Campuran	11	11,7
	Total	94	100,0

Tabel 1 menunjukkan jumlah balita yang berumur 12-36 bulan sebesar 56,4% dan balita yang berumur 37-59 bulan sebesar 43,6%. Balita yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 55,3% dan balita yang berjenis kelamin perempuan sebesar 44,7%. Tingkat pendidikan ibu balita paling banyak pada tamat SD yaitu sebesar 35,1% dan paling sedikit pada tamat PT yaitu sebesar 3,2%. Tingkat pendapatan keluarga paling banyak pada kisaran Rp 500.000 - 1.000.000 yaitu sebesar 45,7% dan paling sedikit pada kisaran Rp > 1.000.000 yaitu sebesar 11,7%. Jumlah anggota keluarga > 4 orang sebesar 63,8 % dan ≤ 4 orang sebesar 36,2%. Jenis pekerjaan paling banyak pada petani musiman yaitu sebesar 47,9% dan paling sedikit pada petani campuran yaitu sebesar 11,7%.

## B. Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi balita berdasarkan status gizi, kebiasaan pengolahan pangan keluarga, pengetahuan ibu, pantangan makan, TKE, TKP dan riwayat penyakit infeksi

No	Variabel	n	%
1	Status gizi		
	Gizi Kurang	41	43,6
	Gizi Baik	53	56,4
	Total	94	100,0
2	Kebiasaan pengolahan pangan		
	Kurang	67	71,3
	Baik	27	28,7
	Total	94	100,0
3	Pengetahuan ibu		
	Kurang	66	70,2
	Baik	28	29,8
	Total	94	100,0
4	Pantangan makan keluarga		
	Ada Pantangan	13	13,8
	Tidak Ada Pantangan	81	86,2
	Total	94	100,0
5	TKE		
	Kurang	48	51,1
	Cukup	46	48,9
	Total	94	100,0
6	TKP		
	Kurang	44	46,8
	Cukup	50	53,2
	Total	94	100,0
7	Riwayat penyakit infeksi		
	Ada Penyakit Infeksi	46	48,9
	Tidak Ada Penyakit Infeksi	48	51,1
	Total	94	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah balita yang memiliki gizi baik sebesar 56,4 % dan gizi kurang sebanyak 43,6%. Jumlah responden dengan kebiasaan pengolahan pangan kurang sebesar 71,3 % dan jumlah responden yang memiliki kebiasaan pengolahan pangan yang baik sebesar 28,7%. Jumlah responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi sebesar 70,2% dan pengetahuan baik sebesar 29,86%. Jumlah responden yang tidak ada pantangan makan sebanyak 86,2 % dan yang memiliki pantangan makan sebesar 13,8%. Jumlah balita yang memiliki tingkat kecukupan energi kurang sebesar 51,1% dan tingkat energi cukup sebesar 48,9%. Jumlah balita yang memiliki tingkat kecukupan protein kurang sebesar 46,8% dan tingkat protein cukup sebesar 53,2%. Jumlah balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi sebesar 48,9% dan tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebesar 51,1%.

**C. Analisis Bivariat**

Tabel 3. Hasil tabulasi silang kebiasaan pengolahan pangan keluarga, pengetahuan ibu, pantangan makan keluarga, TKE, TKP dan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita

Variabel Bebas	Status gizi balita				Total		<i>ρ value</i>	OR
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Kebiasaan pengolahan pangan</b>								
Kurang	28	41,8	39	58,2	67	100,0	0,739	-
Baik	13	48,1	14	51,9	27	100,0		
<b>Pengetahuan ibu</b>								
Kurang	34	51,5	32	48,5	66	100,0	0,032	3,188
Baik	7	25,0	21	75,0	28	100,0		
<b>Pantangan makan keluarga</b>								
Ada	7	53,8	6	46,2	13	100,0	0,617	-
Tidak Ada	34	42,0	47	58,0	81	100,0		
<b>TKE</b>								
Kurang	37	77,1	11	22,9	48	100,0	0,000	35,318
Cukup	4	8,7	42	91,3	46	100,0		
<b>TKP</b>								
Kurang	33	75,0	11	25,0	44	100,0	0,000	15,750
Cukup	8	16,0	42	84,0	50	100,0		
<b>Riwayat penyakit infeksi</b>								
Ada	28	60,9	18	39,1	46	100,0	0,002	4,188
Tidak Ada	13	27,1	35	72,9	48	100,0		

Tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu, TKE, TKP dan riwayat penyakit infeksi memiliki hubungan dengan status gizi balita pada keluarga petani di wilayah kerja Puskesmas Halilulik dengan nilai  $\rho < 0,05$ , sedangkan kebiasaan pengolahan pangan dan pantangan makan keluarga tidak memiliki hubungan dengan status gizi balita pada keluarga petani di wilayah kerja Puskesmas Halilulik dengan nilai  $\rho > 0,05$ . Berdasarkan hasil analisis *chi-square* variabel yang menjadi kandidat dalam analisis multivariat adalah pengetahuan ibu, TKE, TKP dan riwayat penyakit infeksi,

**D. Analisis Multivariat**

Tabel 4. Hasil analisis regresi logistik berganda (*variables in the equation*)

Variabel	B	Sig.	Exp (B)	95% C.I. for EXP (B) <i>Lower-Upper</i>
Tingkat Kecukupan Energi (TKE)	2,842	0,000	17,142	4,609-63,759
Tingkat Kecukupan Protein (TKP)	1,631	0,009	5,110	1,500-17,408
Constant	-1,703	0,000	0,182	

Persamaan tersebut menunjukkan bahwa faktor tingkat kecukupan energi memiliki pengaruh positif terhadap status gizi balita bahwa setiap pengalihan satu proporsi akan menaikkan 2,842 kejadian status gizi balita. Faktor tingkat kecukupan protein memiliki pengaruh positif terhadap status gizi balita bahwa setiap pengalihan

satu proporsi akan menaikkan 1,631 status gizi balita. Tingkat kecukupan energi dan protein merupakan faktor penentu status gizi balita pada keluarga petani di wilayah kerja Puskesmas Halilulik Kabupaten Belu tahun 2019.

## PEMBAHASAN

Analisis secara simultan determinan yang berpengaruh terhadap status gizi balita pada keluarga petani di wilayah kerja Puskesmas Halilulik adalah tingkat kecukupan energi dan protein dengan menggunakan uji regresi logistik berganda. Hasil akhir analisis multivariat dari empat variabel independen (pengetahuan ibu, tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein dan riwayat penyakit infeksi) terhadap variabel dependen (status gizi balita) secara bersamaan menunjukkan variabel yang memiliki pengaruh paling besar dengan membandingkan nilai OR secara berurutan adalah tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein. Hasil ini menunjukkan bahwa balita yang tingkat kecukupan energinya kurang berisiko 17,142 kali mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang mendapatkan asupan energi cukup dan balita yang tingkat kecukupan proteinnya kurang berisiko 5,110 kali mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang mendapatkan asupan protein cukup.

Hasil penelitian dengan menggunakan *food recall* menunjukkan bahwa konsumsi makan balita dalam sehari kurang beragam. Sumber karbohidrat yang diperoleh biasanya berasal dari beras dengan jumlah yang terbatas serta sumber lemak dan protein yang diperoleh berasal dari minyak goreng, telur dan tempe. Sayur-sayuran yang sering dikonsumsi juga berupa sawi, kangkung dan kol. Sumber protein yang paling banyak di konsumsi balita adalah sumber protein hewani yaitu telur dan ikan serta sumber protein nabati yang paling banyak dikonsumsi adalah tempe dan tahu, namun tidak sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan.

Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan energi. Ketidakseimbangan energi secara berkepanjangan menyebabkan terjadinya masalah gizi seperti kekurangan energi kronis (KEK) serta berdampak pada perubahan berat badan balita<sup>(12)</sup>. Berdasarkan hasil perhitungan, rata-rata energi yang dikonsumsi balita di wilayah kerja Puskesmas Halilulik sebesar 690,94 kkal dengan rata-rata angka kecukupan energi yang harus dipenuhi yaitu sebesar 950,12 kkal. Jika dibandingkan dengan tingkat konsumsi energi balita tiap hari maka rata-rata asupan energi yang kurang sebesar 259,18 kkal. Balita dengan tingkat asupan energi yang rendah akan berpengaruh terhadap fungsi dan struktur perkembangan otak serta dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang terhambat<sup>(13)</sup>.

Protein juga merupakan salah satu zat gizi makro yang berfungsi sebagai pembangun, pemelihara sel dan jaringan tubuh serta membantu dalam metabolisme sistem kekebalan tubuh<sup>(14)</sup>. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi balita pada keluarga petani di wilayah kerja Puskesmas Halilulik. Berdasarkan *form food recall* responden paling banyak memberikan balita bubur dan garam tanpa memberikan sumber protein seperti ikan dan telur. Sebagian besar responden memberikan nasi tanpa lauk dan mengaku tidak memiliki biaya yang cukup untuk membeli pangan bersumber hewani. Hal ini mengakibatkan asupan protein yang dikonsumsi sangatlah kurang. Berdasarkan hasil perhitungan, rata-rata protein yang dikonsumsi balita di wilayah kerja Puskesmas Halilulik sebesar 16,9 gr dengan rata-rata angka kecukupan protein yang harus dipenuhi yaitu sebesar 21,34 gr. Jika dibandingkan dengan tingkat konsumsi protein balita tiap hari maka rata-rata asupan protein yang kurang yaitu sebesar 4,75 gr. Asupan protein yang rendah diakibatkan karena makanan yang dikonsumsi keluarga kurang beragam baik dari segi kualitas maupun kuantitas.

Asupan zat gizi merupakan salah satu penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Asupan gizi dapat diperoleh dari beberapa zat gizi, diantaranya yaitu zat gizi makro seperti energi, karbohidrat, protein dan lemak. Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan sebagian besar berperan dalam penyediaan energi. Tingkat konsumsi zat gizi makro berpengaruh terhadap status gizi balita.

Peneliti berasumsi bahwa asupan gizi makro memiliki pengaruh yang besar dalam penentuan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Halilulik karena makanan yang dikonsumsi balita kurang beragam, serta kuantitas dan kualitas bahan makanan yang tidak mencukupi. Selain asupan makanan, penyakit infeksi merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita. Penyakit infeksi yang menyerang anak berdampak pada penurunan nafsu makan sehingga menyebabkan gangguan terhadap absorpsi zat gizi.

Riwayat penyakit infeksi yang diteliti dalam penelitian ini adalah cacangan, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare, DBD dan malaria. Fokus penelitian terhadap lima penyakit ini dikarenakan balita sering mengalami penyakit tersebut. Masa balita merupakan masa rawan yang perlu diperhatikan karena anak sangat rentan dengan berbagai hal salah satunya keadaan lingkungan yang menjadi tempat perkembangbiakan virus dan bakteri penyebab penyakit infeksi apabila menginvasi tubuh.

Hasil statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita pada keluarga petani di wilayah kerja Puskesmas Halilulik walaupun penyakit infeksi bukan merupakan faktor penentu status gizi dalam penelitian ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi dalam kurun waktu tiga bulan terakhir sebagian besarnya sering menderita ISPA yaitu sebanyak 37 orang dan 9 orang mengalami Diare.

ISPA yang diderita oleh sebagian besar anak balita masih tergolong kategori ringan yaitu batuk disertai dengan tanda dan gejala seperti pilek, panas dan serak. Pada balita yang mengalami diare sebagian besarnya memiliki frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu ISPA dan Diare, rata-rata frekuensinya  $\geq 1$  kali dalam sebulan. Penyakit infeksi yang sering diderita oleh balita di wilayah kerja Puskesmas Halilulik adalah diare dan gejala infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Gejala ISPA yang ditimbulkan seperti batuk, sesak nafas dan demam sehingga dapat menyebabkan balita kurang tidur dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Diare juga merupakan salah satu penyakit infeksi yang berperan dalam kejadian malnutrisi. Diare disertai dengan gejala mual dan muntah dapat meningkatkan kehilangan cairan tubuh yang berdampak pada dehidrasi dan penurunan berat badan seseorang. Hal tersebut apabila berlangsung dalam jangka waktu yang panjang dapat memperparah kondisi gizi kurang dan meningkatkan terjadinya kondisi gizi buruk balita<sup>(9)</sup>.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dalam mengobati balita yang sakit, responden mengatakan bahwa balita dibawah pada fasilitas kesehatan seperti posyandu, puskesmas dan rumah sakit apabila keadaan balita tidak membaik dalam kurun waktu  $\geq 3$  hari. Jika sakitnya masih tergolong ringan maka balita dibiarkan begitu saja dirumah atau dengan membeli obat di toko terdekat tanpa menggunakan resep dokter untuk diberikan pada balita. Berdasarkan hal tersebut dapat diasumsikan bahwa masyarakat cenderung membawa anak pada pelayanan kesehatan apabila keadaannya sudah memburuk atau dalam keadaan kritis.

Peneliti berpendapat bahwa walaupun riwayat penyakit infeksi memiliki peran yang kecil dalam menentukan status gizi balita, namun dalam penelitian ini hanya sekedar tau saja dan tidak menjamin dalam menentukan status gizi pada balita. Diperlukan peningkatan pola asuh dan perawatan kesehatan ibu balita yang baik sehingga masalah penyakit infeksi pada balita dapat dicegah. Selain itu, penyuluhan tentang gizi seimbang dan masalah penyakit infeksi perlu dilakukan sehingga pengetahuan masyarakat dapat meningkat.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan<sup>(8)</sup>. Hasil uji *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita walaupun tidak memiliki pengaruh yang besar. Pengetahuan dalam penelitian ini adalah kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan kebutuhan balita akan asupan gizi, jenis zat pembangun, fungsi energi, fungsi protein dan mineral, akibat kekurangan protein dan manfaat gizi bagi tubuh.

Hasil perhitungan kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak mampu menjawab pertanyaan tentang pengetahuan gizi dengan benar dan tidak tahu tentang pertanyaan yang diberikan. Tingkat pengetahuan berperan penting dalam menentukan dan mengarahkan seseorang dalam berbuat. Pengetahuan tentang gizi yang diperoleh ibu sangat bermanfaat bagi balita apabila ibu berhasil mengaplikasikannya<sup>(10)</sup>. Namun, pengetahuan yang dimiliki ibu balita pada keluarga petani di wilayah kerja Puskesmas Halilulik Kabupaten Belu yang termasuk dalam kategori kurang akan mengakibatkan balita memiliki status gizi kurang di bawah standar *Z-Score* yang ditetapkan. Berdasarkan karakteristik ibu balita terkait tingkat pendidikan, responden paling banyak memperoleh pendidikan formal pada tingkat SD yaitu sebanyak 33 orang. Tingkat pendidikan SD masih tergolong dalam kategori rendah, selain itu informasi tentang gizi yang diperoleh juga sangatlah terbatas. Informasi tentang gizi yang terbatas mempengaruhi pemberian makan dalam keluarga, sehingga makanan yang diberikan hanya bermanfaat untuk mengenyangkan perut tanpa memikirkan manfaat gizi bagi tubuh. Untuk itu, ibu balita yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang perlu mendapatkan informasi terkait gizi seimbang secara jelas dan lengkap sehingga diperlukan pemanfaatan media promosi kesehatan seperti leaflet dalam upaya peningkatan pengetahuan.

Balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan apabila asupan gizinya tidak sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan. Untuk itu, ibu balita mempunyai peran yang besar dalam menentukan dan memperhatikan asupan gizi keluarga. Mengonsumsi makanan dengan menu yang seimbang dan bahan makanan yang bersumber energi, karbohidrat, protein dan lemak yang tinggi serta bervariasi agar dapat meningkatkan status gizi keluarga serta meningkatkan imunitas tubuh sehingga tidak mudah mengalami masalah penyakit infeksi.

## KESIMPULAN

Variabel yang menjadi faktor penentu gizi kurang (BB/U) pada balita adalah tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein. Balita dengan status gizi kurang memiliki tingkat asupan energi dan protein yang rendah dibandingkan dengan balita dengan status gizi baik. Selain itu, variabel tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan riwayat penyakit memiliki hubungan dengan status gizi balita namun tidak memiliki pengaruh yang besar akan tetapi sebagai faktor yang berperan dalam mempengaruhi asupan gizi balita. Sedangkan variabel kebiasaan pengolahan pangan dan pantangan makan tidak memiliki hubungan dengan status gizi balita pada keluarga petani di wilayah kerja Puskesmas Halilulik Kabupaten Belu Tahun 2019.

Ibu memiliki peran yang lebih aktif dan mandiri dalam mencari informasi tentang gizi seimbang agar mampu menyediakan makanan yang sehat dan bergizi dalam keluarga. Diperlukan peningkatan sumber makanan

yang tinggi akan kandungan energi dan protein seperti nasi, roti, umbi-umbian, ikan, telur, daging dan kacang-kacangan agar tidak memperburuk keadaan gizi kurang balita. Selain itu, petugas kesehatan juga dapat memberikan penjelasan lengkap terkait gizi seimbang pada keluarga dan meningkatkan berbagai kegiatan penyuluhan dengan membagikan media promosi kesehatan seperti *leaflet* untuk membantu keluarga dalam mengingat kembali informasi yang disampaikan sehingga keluarga tau dan mau serta mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti seperti pola asuh anak dan ketersediaan pangan dalam keluarga petani.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2010.
2. Departemen Kesehatan RI. *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Badan Litbangkes; 2018
3. Kemenkes RI. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta; 2017.
4. Puskesmas Halilulik. *Profil Kesehatan Puskesmas Halilulik Tahun 2018*.
5. Suhardjo, Harper LJ, Deaton BJ, Driskel JA. *Pangan, Gizi dan Pertanian*. Jakarta: UI Press; 2009
6. Safitri, Adelia Marista. dkk. *Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Balita Keluarga Petani (Studi Di Desa Jurug Kabupaten Boyolali Tahun 2017)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 5, No. 3.
7. Supriasa, I Dewa Nyoman. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2013
8. Notoatmodjo, S..*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010.
9. Diniyyah, Safira Rosmita dan Triska Susila Nindya. *Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Suci Gresik*. *Jurnal Amerta Nutr*; 2017. Hal 341-350.
10. Fitri, Reza Kartika. dkk. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Suku Anak Dalam (SAD)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 5, No. 4; 2017
11. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta; . 2014
12. Barasi, M. Penerjemah, Hermin.. *Nutrition At A Glance*. Jakarta: Erlangga; 2009
13. Rahim, K.F. *Faktor Resiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 9, No.2; 2014.
14. Almatier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2010