

The Relationship Between Nutritional Intake and Infectious Diseases with Nutritional Status of Children in the Working Area of Tenggaba Community Health Centers

Marninto Evi Dendo¹⁾, Anna Henny Talahatu²⁾, Rut Rosina Riwu³⁾

^{1,2,3)}Public Health Science Study Program, Faculty of Public Health, Nusa Cendana University;
marnintodendo@gmail.com, annatahahatu80@gmail.com, ruth.riwu@staf.undana.ac.id

ABSTRACT

Nutritional status is a condition caused by a balance between nutrient intake from food and the nutritional needs needed for body metabolism. Nutritional status is influenced by two main factors, namely nutritional intake and infectious diseases. SBD Regency in 2019 there were 100 malnourished toddlers and 348 undernourished toddlers, and the Tenggaba Health Center is one of the public health centers located in the SBD Regency area with the number of malnourished toddlers, namely 33 toddlers and 77 undernourished toddlers in 2019. The purpose of this study was to analyze the relationship between expenditure, the number of family members, knowledge of maternal nutrition, nutritional intake, and infectious diseases with nutritional status of toddlers in the Tenggaba Health Center. The type of research used is quantitative research with a cross-sectional study design with a sample size of 90 toddlers. The sampling method used is simple random sampling. The data obtained were analyzed chi-square test with a significance level of $\alpha=0,05$. The results showed that the results of the chi-square test for the amount of expenditure ($p=0,006$), number of family members ($p=0,019$), and knowledge of maternal nutrition ($p=0,000$) which means there is a relationship between the amount of expenditure, number of family members and knowledge of nutrition, mothers with the nutritional intake of toddlers. While the results of the chi-square test for nutritional intake of children under five ($p=0,000$) and infectious diseases ($p=0,010$) means that there is a significant relationship between nutritional intake of children under five and infectious diseases with nutritional status of children under five.

Keywords: *nutritional intake; infectious diseases; and nutritional status of children.*

ABSTRAK

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu asupan gizi dan penyakit infeksi. Kabupaten SBD pada Tahun 2019 terdapat 100 balita gizi buruk dan 348 balita gizi kurang, dan Puskesmas Tenggaba adalah salah satu pusat kesehatan masyarakat yang berada di wilayah Kabupaten SBD dengan jumlah balita gizi buruk yaitu 33 balita dan 77 balita gizi kurang pada Tahun 2019. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara besar pengeluaran, jumlah anggota keluarga, pengetahuan gizi ibu, asupan gizi dan penyakit infeksi dengan status gizi balita di Puskesmas Tenggaba. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Cross Sectional Study*, dengan besar sampel 90 balita. Cara pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling*. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji *Chi-Square* untuk besar pengeluaran ($p=0,006$), jumlah anggota keluarga ($p=0,019$) dan pengetahuan gizi ibu ($p=0,000$) yang berarti ada hubungan antara besar pengeluaran, jumlah anggota keluarga dan pengetahuan gizi ibu dengan asupan gizi balita. Sedangkan hasil uji *Chi-Square* untuk asupan gizi balita ($p=0,000$) dan penyakit infeksi ($p=0,010$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara asupan gizi balita dan penyakit infeksi dengan status gizi balita.

Kata kunci: asupan gizi; penyakit infeksi; dan status gizi balita.

PENDAHULUAN

Status gizi balita merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan, kelompok balita merupakan golongan masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi padahal pada masa ini mereka sedang mengalami pertumbuhan otak yang pesat. Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Status gizi seseorang tergantung dari asupan zat gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi yang baik¹.

Kekurangan konsumsi zat gizi khususnya protein dan energi dalam jangka waktu tertentu akan menyebabkan berat badan anak yang bersangkutan menurun sehingga daya tahan tubuh menurun dan mudah terkena penyakit infeksi. Seringnya anak mengalami sakit infeksi, akan berdampak terhadap pola konsumsi pangan. Infeksi mempunyai kontribusi terhadap penurunan nafsu makan dan bila berlangsung terus menerus akan menyebabkan menurunnya status gizi pada balita². Asupan gizi setiap orang berbeda-beda, hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor misalnya pengeluaran pangan dan non pangan, jumlah anggota, tingkat pendidikan dan pengetahuan dan lingkungan. Agar tubuh dapat melakukan segala proses fisiologis untuk kelangsungan hidup, maka seseorang terutama balita harus menjaga keseimbangan kebutuhan energi dan protein. Kesalahan dalam proses pemenuhan asupan gizi berupa energi dan protein dapat menimbulkan dampak yang tidak baik pada status gizi³. Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh sebuah agen biologis seperti virus, bakteri atau parasit. Penyakit infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit-penyakit umum yang memperburuk keadaan gizi adalah diare, infeksi saluran pernapasan atas, tuberkulosis, campak, batuk rejan, malaria kronis, dan cacangan. Penyakit infeksi bisa menjadi gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan, kehilangan makanan karena diare dan muntah-muntah atau mempengaruhi metabolisme makanan⁴. Didukung penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2017)⁵ bahwa dari hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada anak balita.

Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018, balita gizi buruk 3,9% dan balita gizi kurang 13,8%⁶. Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2018, persentase balita gizi buruk 7,33% dan gizi buruk 22,23% dari 22 Kota/Kabupaten. Berdasarkan laporan data tersebut, Profil Dinas Kesehatan Kabupaten SBD, tahun 2017 balita gizi buruk berjumlah 329 balita dan gizi kurang berjumlah 907 balita, dan tahun 2019 mengalami penurunan yaitu balita gizi buruk berjumlah 100 balita dan gizi kurang berjumlah 348 balita. Data kasus gizi buruk dan gizi kurang pada balita tersebut didapatkan dari pelaporan 16 puskesmas⁷. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya, Puskesmas Tenggaba adalah salah satu Puskesmas dengan

jumlah balita penderita gizi buruk 35 balita (2,02%) dan gizi kurang 78 balita (4,50%) dari jumlah 1735 balita pada tahun 2018 dan mengalami penurunan dengan balita penderita gizi buruk 33 balita (1,90%) dan gizi kurang 77 balita (4,44%) di tahun 2019.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara asupan gizi, pengeluaran pangan dan non pangan, pengetahuan gizi ibu, jumlah anggota keluarga dan penyakit infeksi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tenggaba?. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara besar pengeluaran pangan dan non pangan, pengetahuan gizi ibu, jumlah anggota keluarga, asupan gizi dan penyakit infeksi dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Tenggaba. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau tambahan materi bagi Institusi dalam proses belajar mengajar serta dapat menunjang pengetahuan dan wawasan mahasiswa, bagi Instansi dapat menjadi acuan dalam memberikan informasi kepada ibu-ibu agar memperhatikan asupan gizi dan status kesehatan balita dan bagi masyarakat dapat menjadi tambahan informasi mengenai pentingnya asupan gizi dan kesehatan balita sehingga selalu memperhatikan aspek gizi untuk makanan yang diberikan kepada balita.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *Cross Sectional Study*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tenggaba Kecamatan Wewewa Tengah Kabupaten Sumba Barat Daya pada Bulan April-Mei 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tenggaba yaitu 1735 balita dengan besar sampel adalah 90 balita yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel dengan teknik sederhana yaitu secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada di dalam populasi tersebut. Adapun variabel yang diteliti yaitu variabel independen (besar pengeluaran pangan dan non pangan keluarga, pengetahuan gizi ibu, jumlah anggota keluarga, penyakit infeksi dan supan gizi) dan variabel dependen (status gizi balita). Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah lembar kuesioner dan formulir *food recall*. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat yaitu untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari setiap variabel, dan analisis bivariat yaitu untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* (χ^2), dengan batas kemaknaan $\alpha=0,05$ dan 95% tingkat kepercayaan, bila *P-value* $\leq 0,05$ berarti H_a diterima (*p-value* $\leq \alpha$) yang artinya uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Sedangkan *P-value* $\geq 0,05$ berarti H_0 diterima (*p-value* $\geq \alpha$) yang artinya uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan. Nomor kode sertifikat kaji etik dalam penelitian ini adalah 2021018-KEPK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik responden menurut umur, pendidikan dan pekerjaan ibu di Puskesmas Tenggaba Kecamatan Wewewa Tengah Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2021

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur ibu:		
<20	19	21.1
20-35	56	62.2
>35	15	16.7
Pendidikan:		
SD	32	35.6
SMP	31	34.4
SMA	19	21.1
DIPLOMA/S1	8	8.9
Pekerjaan:		
Petani	53	58.9
Pengusaha	27	30.0
Pegawai	10	11.1
Total	90	100

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan umur ibu yaitu pada usia <20 tahun berjumlah 19 responden (21.1), pada usia 20-35 tahun dengan jumlah paling banyak yaitu 56 responden (62,2%) dan pada usia >35 tahun dengan jumlah paling sedikit yaitu 15 responden (16.7%). Berdasarkan tingkat pendidikan ibu yaitu responden dengan tingkat pendidikan SD paling banyak berjumlah 32 responden (35,6%), SMP berjumlah 31 responden (34,4%), SMA berjumlah 19 responden (21,1%) dan tingkat pendidikan Diploma/S1 berjumlah paling sedikit yaitu 8 responden (8,9%). Berdasarkan jenis pekerjaan ibu yaitu responden paling banyak bekerja sebagai petani yaitu 53 responden (58,9%), bekerja sebagai pengusaha berjumlah 27 responden (30,0%) dan paling sedikit bekerja sebagai pegawai yaitu 10 responden (11,1%).

Tabel 2. Distribusi berdasarkan besar pengeluaran, jumlah anggota keluarga, pengetahuan ibu, asupan gizi, riwayat penyakit infeksi dan status gizi di Puskesmas Tenggaba Tahun 2021

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Besar pengeluaran:		
Kurang (>60% total pengeluaran)	54	60.0
Cukup (≤60% total pengeluaran)	36	40.0
Pengetahuan ibu:		
Kurang	48	53.3
Baik	42	46.7
Jumlah anggota keluarga:		
Keluarga Besar (>4 orang)	56	62.2
Keluarga Kecil (<4 orang)	34	37.8
Penyakit infeksi:		
Ya	44	48.9
Tidak	46	51.1
Asupan gizi:		
Kurang	46	51.1

Cukup	44	48.9
Status gizi:		
Malnutrisi	49	54.4
Normal	41	45.6
Total	90	100

Tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa berdasarkan besar pengeluaran pangan dan non pangan keluarga yaitu berjumlah 54 responden (60%) dengan besar pengeluaran kurang atau pengeluaran keluarga >60% total pengeluaran untuk pangan dari jumlah penghasilan keluarga perbulan dan 36 responden (40%) dengan besar pengeluaran cukup atau pengeluaran keluarga ≤60% total pengeluaran untuk pangan dari jumlah penghasilan keluarga perbulan. Untuk pengetahuan ibu tentang gizi yaitu terdapat 48 responden (53,3%) dengan pengetahuan kurang dan 42 responden (46,7%) dengan pengetahuan baik. Berdasarkan jumlah anggota keluarga yaitu keluarga besar atau jumlah anggota keluarga >4 orang berjumlah 56 responden (62,2%) dan keluarga kecil atau jumlah anggota keluarga ≤4 orang berjumlah 34 responden (37,8%). Berdasarkan penyakit infeksi, terdapat 44 balita (48,9%) yang memiliki penyakit infeksi dan 46 balita (51,1%) yang tidak memiliki penyakit infeksi. Berdasarkan asupan gizi balita yaitu balita dengan asupan gizi kurang berjumlah 46 balita (51,1%) dan balita dengan asupan gizi cukup berjumlah 44 balita (48,4%). Berdasarkan status gizi balita yaitu balita dengan malnutrisi berjumlah 49 balita (54,4%) dan balita dengan status gizi normal berjumlah 41 balita (45,6%).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Analisis hubungan besar pengeluaran, pengetahuan gizi ibu, dan jumlah anggota keluarga dengan asupan gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tenggaba Tahun 2021.

Variabel	Asupan Gizi				n	%	<i>α</i>
	Cukup		Kurang				
	n	%	n	%			
Besar pengeluaran:							
Kurang	20	37	34	63	54	100	0,006
Cukup	24	66,7	12	33,3	36	100	
Total	44	49	46	51	90	100	
Pengetahuan gizi ibu :							
Kurang	15	31,2	33	68,8	48	100	0,000
Baik	29	69	13	31	42	100	
Total	41	45,6	49	54,4	90	100	
Jumlah anggota keluarga:							
Keluarga besar	22	39,3	34	60,7	56	100	0,019
Keluarga kecil	22	64,7	12	35,3	34	100	
Total	44	48,9	46	51,1	90	100	

Berdasarkan tabel 3, dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* untuk besar pengeluaran keluarga ($\alpha=0,006$) dari hasil uji tersebut menunjukkan bahwa nilai $\alpha<0,05$ yang berarti

ada hubungan antara besar pengeluaran pangan dan non pangan keluarga dengan asupan gizi pada balita, hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* untuk pengetahuan gizi ibu ($\alpha=0,000$) dari hasil uji tersebut menunjukkan bahwa nilai $\alpha<0,05$ yang berarti ada hubungan antara besar pengeluaran pangan dan non pangan keluarga dengan asupan gizi pada balita, dan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* untuk jumlah anggota keluarga ($\alpha=0,019$) dari hasil uji tersebut menunjukkan bahwa nilai $\alpha<0,05$ yang berarti ada hubungan antara besar pengeluaran pangan dan non pangan keluarga dengan asupan gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tenggaba.

Tabel 4. Analisis hubungan asupan gizi dan penyakit infeksi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tenggaba Tahun 2021

Variabel	Status Gizi				n	%	<i>P-value</i>
	Normal		Malnutrisi				
	n	%	n	%			
Asupan Gizi:							
Kurang	1	2,2	45	97,8	46	100	0,000
Cukup	40	90,9	4	9,1	44	100	
Total	41	45,6	49	54,4	90	100	
Penyakit Infeksi:							
Ya	14	31,8	30	68,2	44	100	0,010
Tidak	27	58,7	19	41,3	46	100	
Total	41	45,6	49	54,4	90	100	

Berdasarkan tabel 4, dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* untuk asupan gizi balita ($\alpha=0,000$) dari hasil uji tersebut menunjukkan bahwa nilai $\alpha<0,05$ yang berarti ada hubungan antara asupan gizi balita dengan status gizi pada balita, dan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* untuk penyakit infeksi ($\alpha=0,010$) dari hasil uji tersebut menunjukkan bahwa nilai $\alpha<0,05$ yang berarti ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tenggaba.

Hubungan Besar Pengeluaran Pangan dan Non Pangan Keluarga dengan Asupan Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian, ada hubungan antara besar pengeluaran pangan dan non pangan keluarga dengan asupan gizi pada balita di Puskesmas Tenggaba Kecamatan Wewewa Tengah Tahun 2021. Berdasarkan hasil penelitian, paling banyak responden bekerja sebagai petani sehingga sangat berpengaruh terhadap penghasilan keluarga. Penghasilan keluarga rendah dan jumlah anggota keluarga yang banyak berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan makanan bergizi dalam rumah tangga. Keluarga yang berpenghasilan rendah, pengeluaran pangan akan lebih besar dari pada pengeluaran non pangan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga. Berdasarkan hasil wawancara, rata-rata keluarga lebih banyak mengeluarkan uang untuk membeli beras dan untuk kebutuhan makanan bergizi lainnya sangat jarang dipenuhi, selain itu juga responden harus memenuhi kebutuhan non pangan lainnya seperti kebutuhan sehari-hari (sabun cuci, sabun mandi dan pasta gigi) pakaian

dan keperluan sekolah untuk anak. Semakin besar pengeluaran untuk makan, maka semakin kecil risiko untuk kekurangan asupan energi dan protein. Hal ini disebabkan karena rendahnya pengeluaran berkorelasi positif dengan kuantitas belanja pangan, semakin rendah kuantitas belanja pangan menyebabkan pemenuhan kebutuhan gizi khususnya energi dan protein semakin kecil. Pendapatan keluarga dapat dipengaruhi dari pekerjaan dan tingkat pendidikan orang tua, dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa pekerjaan dan tingkat pendidikan menjadi salah satu penyebab terpenuhi atau tidaknya kebutuhan pangan dalam rumah tangga. Dimana tingkat pendidikan ibu yang rendah dapat menyebabkan keterbatasan seperti pengetahuan sikap. tindakan dalam menangani masalah dalam keluarga khususnya masalah kesehatan. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil penelitian bahwa sebagian besar ibu balita berpendidikan dasar atau rendah.

Sejalan dengan penelitian Sirajuddin (2010) yang menyebutkan bahwa pengeluaran pangan berhubungan dengan asupan energi dan protein. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviasari dan Muniroh (2012) menyatakan bahwa ada hubungan antara besar pengeluaran keluarga untuk rokok dengan tingkat konsumsi energi dan protein pada balita. Sejalan dengan penelitian Handini dkk. (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe.

Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Asupan Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan asupan gizi balita di Puskesmas Tenggaba Kecamatan Wewewa Tengah Tahun 2021. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu yang rendah dan kurangnya informasi tentang gizi. Dari hasil penelitian paling banyak ibu dengan tingkat pendidikan SD dan SMP dibandingkan ibu yang tingkat pendidikan SMA dan Diploma/S1. Tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu terutama tentang pengetahuan gizi. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi. Pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan dan status gizi balita. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang gizi akan cenderung mempunyai anak yang berstatus gizi baik. Pengetahuan seorang ibu sangat berperan penting terhadap pola makan anaknya, karena pengetahuan gizi seseorang berpengaruh dalam memilih dan menentukan makanan yang akan dikonsumsi dengan kandungan gizi yang cukup. Semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi maka semakin baik pula asupan gizi pada balita, begitupun sebaliknya semakin rendah pengetahuan ibu tentang gizi, maka asupan gizi pada balita semakin kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Karimawati (2013) menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu mengenai asupan gizi pada usia *Toddler* di Surakarta. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Simanjuntak (2012) yang menyebutkan bahwa anak

balita yang berstatus gizi baik dan pengetahuan ibunya baik lebih banyak dibandingkan dengan yang pengetahuan gizinya rendah. Hal tersebut didukung hasil penelitian yang dilakukan Puspitasari (2017) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang anak dengan status gizi anak usia 1-3 tahun (*Toddler*) di Posyandu Desa Ngliliran Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan.

Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Asupan Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian, ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan asupan gizi pada balita di Puskesmas Tenggara Kecamatan Wewewa Tengah Tahun 2021. Hal ini dikarenakan dalam rumah tangga yang jumlah anggota keluarganya banyak atau >4 orang dan diikuti dengan penghasilan dalam keluarga rendah maka pemenuhan kebutuhan makanan bergizi dalam rumah akan berkurang dan berdampak pada kurangnya pemenuhan asupan gizi anggota keluarga terlebih khusus pada anak balita. Semakin banyak jumlah anggota keluarga maka semakin sedikit kecukupan asupan gizi yang didapatkan setiap anggota keluarga. Apabila jumlah anggota keluarga lebih dari empat orang maka akan berpengaruh terhadap daya beli dan pengeluaran keluarga. Hal ini akan berefek terhadap kekurangan pangan dalam rumah tangga sehingga menimbulkan manifestasi berupa penurunan berat badan atau terhambat pertumbuhan pada anak, oleh sebab itu jumlah anggota keluarga merupakan faktor yang turut menentukan status gizi balita.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari Mustika dan Syamsul (2018) bahwa ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi kurang pada balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu Tahun 2018. Sejalan dengan penelitian Miko (2003) menunjukkan kejadian gizi kurang pada anak dengan jumlah anggota keluarga >5 orang lebih banyak dibandingkan dengan anak yang jumlah anggota keluarga <4 orang di Kecamatan Bojong Asih Kabupaten Tasikmalaya. Didukung juga penelitian yang dilakukan oleh Vidiawan dan Tisnawati (2015) dengan hasil uji t menyatakan bahwa secara parsial jumlah anggota keluarga berpengaruh positif dan signifikan terhadap pola konsumsi rumah tangga miskin di Desa Batu Kandik Kecamatan Nusa Penida Kabupaten Klungkung. Namun penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnamasri dkk. (2016) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi anak sekolah.

Hubungan Penyakit Infeksi dengan Asupan Gizi dan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan asupan gizi dan status gizi pada balita di Puskesmas Tenggara Kecamatan Wewewa Tengah Tahun 2021. Berdasarkan hasil penelitian, penyakit infeksi yang paling banyak diderita balita adalah ISPA dan diare. Banyaknya balita yang malnutrisi dipengaruhi oleh adanya penyakit infeksi, hal ini

disebabkan oleh kurangnya perhatian ibu terhadap kebersihan balita dan yang paling utama adalah kurangnya asupan makanan bergizi yang diakibatkan karena menurunnya nafsu makan balita dan juga kurangnya ketersediaan makanan bergizi dalam rumah tangga. Alasan lainnya, karena kebiasaan ibu saat balita sedang sakit ibu tidak langsung membawa ke puskesmas atau rumah sakit karena harus menunggu persetujuan dari ayah dan menganggap biasa penyakit yang diderita anaknya. Ibu berpikir bahwa penyakit seperti batuk, flu dan diare bisa dengan sendirinya sembuh tanpa adanya pengobatan. Dengan demikian banyak balita yang kehilangan nafsu makan akibat dari penyakit infeksi yang tidak ditangani. Kurangnya asupan gizi yang masuk ke dalam tubuh sangat berpengaruh terhadap kekebalan tubuh seseorang terlebih pada balita. Balita yang kekebalan tubuh rendah dan memiliki riwayat penyakit infeksi akan lebih rentan terhadap masalah status gizi.

Pengetahuan responden yang kurang baik juga berpengaruh terhadap penyakit infeksi, karena kurangnya pengetahuan maka perilaku hidup bersih dan sehat sangat rendah dan untuk menjaga kebersihan perorangan pun sangat kurang. Berdasarkan hasil penelitian dan observasi, kebersihan lingkungan masih sangat rendah baik dalam rumah ataupun di luar rumah, masih membuang sampah tidak pada tempatnya, hal ini berakibat pada kesehatan anggota keluarga terutama pada anak balita. Hal ini juga dipengaruhi kurangnya perhatian ibu pada saat balita sedang bermain artinya ibu melepas balita bermain begitu saja tanpa memperhatikan bersih atau tidaknya tempat bermain karena lingkungan yang kotor akan berdampak buruk bagi balita.

Hasil penelitian ini didukung oleh Sholikhah dkk. (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tahunan Jepara Tahun 2017. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jayani (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo Tahun 2014. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosari dkk. (2013) di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Kota Padang menyatakan bahwa balita yang mengalami status gizi kurang lebih banyak terjadi pada balita diare (18,9%) dibandingkan dengan balita tidak diare (14,8%). Namun, tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk. (2015) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan status gizi (BB/TB) dengan penyakit infeksi pada anak umur 1-3 tahun di Desa Mopusi Kecamatan Loloyan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk.

Hubungan Asupan Gizi Balita dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan gizi dengan status gizi pada balita di Puskesmas Tenggaba Kecamatan Wewewa Tengah Tahun 2021. Berdasarkan hasil *food recall* yang didapatkan bahwa anak balita kurang mendapatkan makanan yang bervariasi atau hanya mendapatkan satu jenis makanan saja dalam sehari dan ibu cenderung memberikan makanan kepada

anaknyanya tanpa memandang kandungan gizi, mutu dan keanekaragaman makanan sehingga mempengaruhi kecukupan energi dan protein pada balita. Berdasarkan hasil wawancara, rata-rata responden bekerja sebagai petani yang memungkinkan untuk tersedianya pangan yang beragam untuk kebutuhan sehari-hari dalam rumah tangga, namun karena desakan ekonomi hasil panen yang diperoleh harus dijual untuk keperluan non pangan keluarga dan juga untuk keperluan sosial lainnya sehingga ketersediaan pangan dalam keluarga menjadi kurang. Asupan gizi pada anak balita ini juga dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, karena kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi akhirnya ibu kesulitan untuk mengolah hasil tani yang ada untuk memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga terutama pada anak balita dan kebiasaan ibu memberikan makanan pada balita tanpa memperhatikan apakah makanan yang diberikan layak untuk balita dan sesuai dengan umur balita atau tidak. Jenis makanan bervariasi dan cukup nilai gizinya sangat penting bagi balita untuk menghindari kekurangan gizi. Semakin baik asupan makanan yang dikonsumsi dengan asupan gizi yang baik maka akan berdampak pada status gizi balita yang baik, begitupun sebaliknya. Kekurangan konsumsi makanan bergizi khususnya energi dan protein dalam jangka waktu tertentu akan menyebabkan berat badan anak yang bersangkutan menurun sehingga daya tahan tubuh menurun dan berdampak pada status gizi balita.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Suyatman dkk. (2017) yang menyatakan ada hubungan antara kecukupan energi dan protein terhadap gizi kurang balita di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2017. Sejalan dengan penelitian Lutviana dan Budiono (2010) mengenai prevalensi dan determinan kejadian gizi kurang pada balita keluarga nelayan di Desa Bajomulyo Kecamatan Juwana Kabupaten Pati didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi balita. Sejalan dengan penelitian Fitra (2017) dari hasil uji statistik *Fisher* didapatkan ada hubungan antara asupan makanan (asupan energi) dengan kejadian stunting pada balita. Namun bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Faridi dan Sagita (2016) bahwa tidak ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi balita di Kelurahan Gandul Kecamatan Cinere Kota Depok, Provinsi Jawa Barat Tahun 2013.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang didapatkan di wilayah kerja Puskesmas Tenggaba, maka ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara besar pengeluaran pangan dan non pangan keluarga, pengetahuan gizi ibu, jumlah anggota keluarga dan penyakit infeksi dengan asupan gizi balita dan terdapat hubungan antara asupan gizi dan penyakit infeksi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tenggaba Tahun 2021. Mengingat bahwa anak balita sangat membutuhkan asupan kecukupan gizi dan kesehatan yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan balita yang lebih baik, peneliti berharap bagi petugas kesehatan dan kader-kader posyandu agar lebih

aktif dalam memberikan informasi dalam bentuk penyuluhan kesehatan secara rutin dengan materi gizi tentang kebiasaan makan sehari-hari, kebutuhan gizi yang seharusnya dipenuhi, dan penjelasan tentang kandungan zat gizi pada makanan, dan diberikan pemahaman tambahan terkait pola hidup bersih dan sehat sehingga dapat mencegah upaya terjadinya penyakit infeksi pada balita. Disarankan bagi ibu balita untuk lebih memperhatikan pola makan dan asupan konsumsi makan sesuai dengan kebutuhan gizi balita, dan biasakan dengan menu seimbang dan selalu memperhatikan kebersihan balita dan sanitasi lingkungan karena akibat lingkungan yang kotor dapat menyebabkan banyak kuman sehingga balita lebih rentan mengalami penyakit infeksi dan akhirnya balita kehilangan nafsu makan dan berakibat pada status gizi yang tidak baik.

REFERENSI

1. Wiyono S, Harjatmo, Priyo T, Par'i MH. Penilaian Status Gizi [Internet]. Jakarta: Indonesia Kementerian Kesehatan. BPPSDM; 2017. Available from: http://perpus.poltekkesjkt2.ac.id/setiadi/index.php?p=show_detail&id=3335
2. Welasasih, D. B., Wirjatmadi BR. Beberapa Faktor yang berhubungan dengan status gizi balita stunting. *Indones J Public Heal* [Internet]. 2012;8(3):99–104. Available from: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=NLdoMZ0AAAAJ&citation_for_view=NLdoMZ0AAAAJ:blknAaTinKkC
3. Irianto K. Gizi Seimbang Dalam Kesehatan Reproduksi [Internet]. Alfabeta. Jakarta Pusat: Badan Litbangkes-Kementerian Kesehatan RI; 2014. Available from: http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=4632
4. Siddiq, Ash, Azhim N. Penyakit Infeksi dan Pola Makan dengan Kejadian Status Gizi Kurang Berdasarkan BB/U pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sepenggal [Internet]. Universitas Adiwangsa Jambi; 2018. Available from: 286575-penyakit-infeksi-dan-pola-makan-dengan-k-c9ef9d8a.pdf
5. Handayani R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Balita. *J Endur* [Internet]. 2017;2(2):217–24. Available from: <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1742>
6. Kemenkes R. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018 [Internet]. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
7. Dinkes S. Data Gizi Buruk dan Gizi Kurang, Data 15 Pola Penyakit Terbesar. Tambolaka, Indonesia: Dinas Kesehatan; 2019.
8. Sirajuddin. Analisis Hubungan Pengeluaran, Asupan Protein dan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Wanita Dewasa di Sulawesi Selatan. *Media Gizi Pangan* [Internet]. 2010;10(2):44–9. Available from: <https://jurnalmediagizipangan.files.wordpress.com/2012/04/8-analisis-hubungan-pengeluaran-asupan-protein-dan-kejadian-kurang-energi-kronik-pada-wanita-dewasa-di-sulawesi-selatan.pdf>
9. Oktaviasari ID, Muniroh L. Hubungan antara Besar Pengeluaran Keluarga untuk Rokok dengan Status Gizi Balita pada Keluarga Miskin. *Indones J Public Heal* [Internet]. 2012;9(1):10–8. Available from: <http://journal.unair.ac.id/IJPH@hubungan-antara-besar-pengeluaran-keluarga-untuk-rokok-dengan-status-gizi-balita-pada-keluarga-miskin-article-7302-media-4-category-16.html>
10. Handini D, Ichsan B, Nirlawati DD. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe. *Biomedika* [Internet]. 2013;5(2):7–10. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/24014>

11. Karimawati D. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Mengenai Asupan Gizi pada Usia Toddler di Surakarta [Internet]. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/25653>
12. Simanjuntak E. Kajian Penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) pada Keluarga Mampu di Kelurahan Mangga dan tidak Mampu di Kelurahan Simalingkar B Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2009 [Internet]. FKM USU. Universitas Sumatera Utara, Medan; 2009. Available from: <https://adoc.pub/skripsi-oleh-esraida-simanjuntak-nim.html>
13. Puspitasari GA. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Anak dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun (Toddler) di Posyandu Desa Ngliliran Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan [Internet]. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun; 2017. Available from: <http://repository.stikes-bhm.ac.id/163/1/12.pdf>
14. Mustika W, Syamsul D. Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu. *J Kesehat Glob* [Internet]. 2018;1(3):127–36. Available from: <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i3.3952>
15. Miko. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi (KEP) Anak Umur 6-60 Bulan di Kecamatan Bojongasih Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2002. Tesis FKM UI [Internet]. 2003; Available from: <https://scholar.google.com/citations?user=j6sZMwoAAAAJ&hl=id&oi=sra>
16. Vidiawan E, Tisnawati MN. Analisis Pengaruh Pendapatan, Jumlah Anggota Keluarga dan Pendidikan terhadap Jumlah Konsumsi Rumah Tangga Miskin di Desa Batu Kandik Kecamatan Nusa Penida Kabupaten Klungkung. *E-Jurnal Ekon Pembang* [Internet]. 2015;4(4):243–57. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eep/article/view/11487>
17. Purnamasari, Umiyarni D, Dardjito E, Kusnandar K. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu dan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar. *J Kesmas Indones* [Internet]. 2016;8(2):44–51. Available from: <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/143>
18. Sholikhah A, Rustiana, Raffy E, Yuniastuti A. faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di pedesaan dan perkotaan. *Public Heal Perspect J* [Internet]. 2017;2(1):9–18. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/view/10993/6672>
19. Jayani I. Hubungan Antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita. *Java Heal J* [Internet]. 2015;2(1):1–8. Available from: <http://jhj.fik-unik.ac.id/index.php/JHJ/article/view/25>
20. Rosari A, Rini E, Masrul M. Hubungan Diare dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. *J Kesehat Andalas* [Internet]. 2013;2(3):111. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/138>
21. Putri SM, Kapantow N, Kawengian S. Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Anak Balita di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow. *J e-Biomedik* [Internet]. 2015;3(2):576–80. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/8461>
22. Suyatman B, Pradigdo, Fatimah S, Dharminto D. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). *J Kesehat Masy* [Internet]. 2017;5(4). Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18778>
23. Lutviana E, Budiono I. Prevalensi dan Determinan Kejadian Gizi Kurang pada Balita (Studi Kasus pada Keluarga Nelayan di Desa Bajomulyo Kecamatan Juwana Kabupaten Pati). *J Kesehat Masy* [Internet]. 2010;5(2):138–44. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/1872>
24. Fitra N. Hubungan Faktor Asupan Makanan dan Kondisi Penyakit dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar [Internet]. UIN Alauddin Makassar; 2017. Available from: <https://123dok.com/document/qv8p8rdz-hubungan-kondisi-penyakit-kejadian-stunting-puskesmas-barombong-makassar.html>
25. Faridi A, Sagita R. Hubungan Pengeluaran, Skor Pola Pangan Harapan (PPH) Keluarga, dan Tingkat Konsumsi Energi-Protein dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun. 2016;1(1):11–21. Available from: <http://repository.uhamka.ac.id/498/1/229-500-1-10-20170314.pdf>