

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEKAR KOTA KENDARI

Factors Relating To Toddler Nutrition Status Events In The Work Area Of Mekar City Kendari Health Center

Sri Ayu Lestari¹, Rosmiati Pakkan², Toto Surianto S³

Program Studi Kesehatan Masyarakat

STIKES Mandala Waluya Kendari

(Sriayulestariskm@gmail.com / 085399863616)

ABSTRAK

Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia maupun negara berkembang. Kekurangan gizi pada umumnya terjadi pada balita. Setiap tahun kurang lebih 11 juta balita di seluruh dunia meninggal oleh karena penyakit-penyakit infeksi seperti ISPA, Diare, malaria, campak dan lainnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat apakah ada hubungan antara asupan energi protein, riwayat penyakit, pola asuh dan pendidikan ibu terhadap status gizi balita.

Jenis penelitian adalah penelitian observasi analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Populasi penelitian ini adalah seluruh balita yang berada di wilayah kerja puskesmas mekar kendari yaitu 2035 orang/balita. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 96 orang/balita. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* dan uji ϕ .

Hasil penelitian, menunjukkan asupan makanan energi dan protein X^2 hitung 16,350, $\phi = 0,31$, riwayat penyakit infeksi X^2 hitung 0,00, pola asuh ibu terhadap X^2 hitung 9,853, $\phi = 0,01$, dan pendidikan ibu X^2 hitung 0,42. Kesimpulan ada hubungan asupan makanan energi protein dan pola asuh dengan status gizi balita, tidak ada hubungan riwayat penyakit infeksi dan pendidikan ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas mekar kota kendari.

Kata Kunci : Asupan makanan energi dan protein, riwayat penyakit, pola asuh, pendidikan ibu, status gizi balita

ABSTRACT

Nutritional problems are still a public health problem in Indonesia and developing countries. Malnutrition generally occurs in toddlers. Every year approximately 11 million toddlers worldwide die from infectious diseases such as ARI, diarrhea, malaria, measles and others. malnutrition, such as respiratory infections, diarrhea, gastroenteritis, measles and The purpose of this study was to see whether there was a relationship between protein energy intake, disease history, parenting and mother's education on the nutritional status of children.

This type of research is analytic observation research using a cross sectional study approach. The population of this study was all toddlers who were in the working area Mekar health center city of Kendari namely 2035 people / toddlers. The sample size in this study was 96 people / toddlers. The statistical test used is Chi Square and test ϕ . The results of the study showed that energy and protein intake X^2 count 16,350, $\phi = 0,31$ history of infectious diseases X^2 count 0,00, parenting style X^2 count 9,853, $\phi = 0.01$, and maternal education X^2 count 0,4.

The conclusion is that there is a relationship between protein energy food intake and parenting with nutritional status of children under five, there is no correlation between infectious disease history and education of mothers with underfive nutritional status in the working area Mekar health center city of Kendari.

Keywords: Energy and protein food intake, disease history, parenting, mother's education, nutritional status of children under five

PENDAHULUAN

Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia maupun negara berkembang. Kekurangan gizi pada umumnya terjadi pada balita, karena pada umur tersebut anak mengalami pertumbuhan yang pesat. Balita termasuk kelompok yang rentan gizi di suatu kelompok masyarakat dimana masa itu merupakan masa peralihan saat mulai mengikuti pola makan orang dewasa.¹

Salah satu usaha pelayanan kesehatan adalah perbaikan gizi keluarga, dimana masalah gizi di Indonesia dan di Negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP), anemia, Gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), Kurang Vitamin A (KVA). Pada berbagai fenomena yang terjadi, telah terungkap bahwa Indonesia mengalami masalah gizi ganda yang artinya sementara masalah gizi kurang belum dapat diatasi secara meneluruh, sudah muncul masalah baru yaitu berupa gizi lebih, obesitas, terutama di kota-kota besar. Masalah gizi kurang umumnya di sebabkan oleh kemiskinan, penyediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan hidup (sanitasi), kurangnya pengetahuannya masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan.²

Kurang Energi Protein (KEP) adalah salah satu masalah gizi utama yang banyak dijumpai pada balita di Indonesia maupun Negara-negara berkembang lainnya. KEP berdampak pada pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas antara 20-30%, selain itu juga dampak langsung terhadap kesakitan dan kematian. Indonesia sebagai salah satu Negara yang sedang berkembang masih

menghadapi masalah kekurangan gizi yang cukup besar. Kurang gizi pada balita terjadi karena pada usia tersebut kebutuhan gizi lebih besar dan balita merupakan tahapan usia yang rawan gizi.

Balita yang kurang gizi mempunyai risiko meninggal lebih tinggi dibandingkan balita yang tidak kurang gizi. Setiap tahun kurang lebih 11 juta balita di seluruh dunia meninggal oleh karena penyakit-penyakit infeksi seperti ISPA, diare, malaria, campak dan lainnya. Ironisnya 50% dari kematian tersebut berkaitan dengan adanya kurang gizi. Kekurangan gizi pada balita ini meliputi kurang energy protein serta kekurangan zat gizi seperti vitamin A, zat besi, yodium dan zinc.³

Kurang Energi Protein (KEP) disebabkan oleh kurangnya makanan sumber energi secara umum dan kekurangan sumber protein. Kekurangan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan kurang energi yang dikeluarkan, tubuh akan mengalami keseimbangan energi negatif, akibatnya berat badan kurang dari berat badan seharusnya. Anak disebut KEP apabila berat badannya kurang dari 80% indeks berat badan menurut umur (BB/U) baku (WHO-NCHS). KEP merupakan defisiensi gizi (energi dan protein) yang paling berat dan meluas terhadap anak balita. Pada umumnya penderita KEP berasal dari keluarga yang berpenghasilan rendah.

Faktor utama penyebab terjadinya gizi buruk secara langsung adalah makanan yang tidak seimbang dan adanya penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung terjadinya gizi buruk yaitu tingkat pendapatan, pendidikan, pola asuh anak, pengetahuan, krisis ekonomi yang

menyebabkan kurangnya ketersediaan pangan keluarga dan lain sebagainya.⁴ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zakaria di kabupaten Pangkep Prov. Sulawesi Selatan, ditemukan bahwa umur, penyakit infeksi, tingkat pendapatan, konsumsi energi dan protein, dan perolehan imunisasi merupakan faktor determinan terhadap kejadian KEP pada anak umur 6 bulan sampai 5 tahun.⁵

Pola asuh makan sebagai praktik pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak berkaitan dengan cara dan situasi makan. Selain pola asuh makan, pola asuh kesehatan yang dimiliki ibu turut mempengaruhi status kesehatan balita, dimana secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi balita. Dalam tumbuh kembang anak, peran ibu sangat dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas. Pola asuh makan pada balita berkaitan dengan kebiasaan makan yang telah ditanamkan sejak awal pertumbuhan manusia.⁶

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan pengetahuan seseorang. Pendidikan merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan status gizi yang baik bagi anak balita. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku yang lebih baik. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh.⁷

Dari 15 puskesmas yang ada di Kota Kendari, khususnya puskesmas mekar yang terbagi dalam 12 posyandu, di temukan angka

penderita kurang energi protein (KEP) mengalami peningkatan jumlah balita yang menderita gizi kurang dalam 3 tahun terakhir. pada tahun 2015 jumlah balita yang menderita gizi kurang sebanyak 37 dari 1898 balita, tahun 2016 sebanyak 44 dari 1947 balita, dan tahun 2017 jumlah balita yang menderita gizi kurang sebanyak 62 dari 1977 balita. Kejadian ini menunjukkan bahwa masalah gizi perlu adanya penanganan lebih lanjut untuk mencari penyebab tingginya jumlah balita gizi kurang. Beberapa jenis penyakit yang berpotensi terhadap kejadian gizi kurang adalah seperti infeksi saluran pernapasan, diare, gastroenteritis, campak dan lain-lain.⁸

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian status gizi balita di wilayah kerja puskesmas mekar kota kendari.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasi analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan September sampai dengan bulan Oktober tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang berada pada wilayah kerja puskesmas mekar kendari yang berjumlah 2035 balita. Sampel penelitian ini adalah sebagian balita yang berada di wilayah kerja puskesmas mekar kendari yang berjumlah 96 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi IBM *statistical product and service solution (SPSS)* versi 16.0. analisis data terdiri dari

univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* dan uji keceratan.

HASIL PENELITIAN

Distribusi responden menurut Kelompok Umur di wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari pada Tabel 1 terlihat dari 96 responden menunjukkan bahwa responden terbanyak yaitu pada kelompok umur 25-34 tahun sebanyak 51 orang (53,2%), selanjutnya pada kelompok umur 35-44 tahun sebanyak 23 orang (23,9%), dan kelompok umur 15-24 tahun sebanyak 22 orang (22,9%).

Distribusi responden menurut pendidikan di wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari pada Tabel 1 terlihat dari 96 responden menunjukkan bahwa pendidikan terbanyak yaitu responden yang tamat SMP sebanyak 34 orang (35,4%), pendidikan Tamat SMA sebanyak 27 orang (28,1%), pendidikan Tamat SD sebanyak

18 orang (18,7%). pendidikan Sarjana yang terendah yaitu sebanyak 17 orang (17,8%).

Distribusi balita menurut jenis kelamin di wilayah kerja puskesmas mekar kendari pada Tabel 1 terlihat bahwa dari 96 balita menunjukkan jenis kelamin yang lebih banyak yaitu Laki-Laki sebanyak 52 orang (54,1%) dibandingkan dengan balita yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 44 orang (45,9%).

Distribusi balita menurut kelompok umur di wilayah kerja puskesmas mekar kendari pada tabel 1 terlihat bahwa dari 96 balita kelompok umur lebih banyak yaitu 12-23 bulan sebanyak 39 Orang (40,6%), kemudian kelompok umur 24-35 bulan sebanyak 28 orang (29,2%), selanjutnya kelompok umur 36-47 bulan sebanyak 27 orang (28,1%) dan paling sedikit pada kelompok umur >47 bulan sebanyak 2 orang (2,1%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n (96)	%
Umur (Tahun)		
15-24	22	22,9
25-34	51	53,2
35-44	23	23,9
Tingkat Pendidikan		
SD	18	18,7
SMP	34	35,4
SMA	27	28,1
Sarjana	17	17,8
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	52	54,1
Perempuan	44	45,9
Umur Balita (Bulan)		
12-23	39	40,6
24-35	28	29,2
36-47	27	28,1
>47	2	2,1

Sumber : Data Primer, 2018

Status gizi balita diukur berdasarkan indeks BB/U menurut baku standar WHO-NCHS yang dinyatakan dengan nilai *Z-score*. Status gizi balita terlihat pada tabel 2 terlihat bahwa distribusi status gizi pada balita di wilayah kerja puskesmas mekar kendari lebih banyak yang gizi baik yaitu sebanyak 59 orang (61,5%) dibandingkan dengan yang gizi kurang yaitu sebanyak 37 orang (38,5%).

Asupan makanan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah makanan yang dikonsumsi

Riwayat penyakit infeksi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penyakit yang dialami anak dilihat dengan ada tidaknya salah satu atau lebih penyakit menular seperti TBC, diare, campak atau penyakit infeksi ringan lainnya yang pernah diderita oleh balita dalam satu bulan terakhir sampai saat wawancara dilakukan. riwayat penyakit infeksi

Pola asuh anak yang dimaksud dalam penelitian ini adalah praktek dirumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak yang terlihat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pola asuh anak lebih banyak yang kurang yaitu sebanyak 52 orang (54,2%) dibandingkan dengan pola asuh anak yang baik yaitu 44 orang (45,8%).

Pendidikan ibu yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang sekolah formal terakhir yang ditempuh ibu, distribusi pendidikan ibu terlihat pada tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu balita di wilayah kerja puskesmas mekar kendari lebih banyak yang kategori tinggi

anak bersumber karbohidrat, protein dan lemak yang dikonversi kedalam kalori (kkal) dan mengonsumsi makanan yang bersumber protein nabati dan protein hewani yang dikonversi kedalam gram (gr). Asupan Energi Protein balita di wilayah kerja puskesmas mekar kendari pada tabel 2 terlihat bahwa distribusi berdasarkan asupan energi protein balita lebih banyak yang cukup yaitu sebanyak 66 orang (68,7%) dibandingkan dengan asupan energi protein yang kurang yaitu 40 orang (31,3%).

pada balita di wilayah kerja puskesmas mekar dapat dilihat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan riwayat penyakit infeksi pada balita lebih banyak yang tidak ada riwayat yaitu sebanyak 91 orang (94,8%) dibandingkan dengan yang ada riwayat penyakit infeksi yaitu 5 orang (5,2%).

yaitu sebanyak 54 orang (56,5%) dibandingkan dengan tingkat pendidikan kategori rendah yaitu 42 orang (43,5%).

Hubungan asupan energi protein dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas mekar kota kendari tahun 2018 dapat terlihat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa balita yang memiliki asupan energi protein cukup dengan status gizi balita baik lebih banyak yaitu 50 orang (75,8%) dibandingkan dengan status gizi kurang yaitu 16 orang (24,2%). dan balita yang memiliki asupan energi protein kurang dengan status gizi balita kurang lebih banyak yaitu 21 orang (70,0%) dibandingkan dengan gizi balita baik yaitu sebanyak 9 orang (30,0%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai X^2 hitung = 16,350 > X^2 tabel (3,814) dan *P Value*

= $0.00 < \alpha (0.05)$ sehingga H_0 di tolak berarti ada hubungan antara asupan energi dan protein terhadap status gizi balita daai wilayah kerja

puskesmas mekar kendari tahun 2018 dengan tingkat kepercayaan 95% berdasarkan hasil uji keamatan diperoleh nilai $\Phi(\phi)$ 0.31.

Table 2. Hasil Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari

Variabel	Status Gizi Balita				Jumlah		X Hit		
	Baik		Kurang				<i>P</i> <i>Value</i>	—	<i>Phi</i>
	n	%	n	%	n	%			
Asupan Energi Protein									
Cukup	50	75,8	16	24,2	66	68,7		16,3	
Kurang	9	30	21	70	30	31,3	0,00	—	0,31
Riwayat Penyakit Infeksi									
Ada Riwayat	3	60,0	2	40	5	5,5		0,00	
Tidak Ada Riwayat	56	61,5	35	38,5	91	94,5	1,00	—	1,00
Pola Asuh									
Baik	35	79,5	9	20,5	44	45,9		9,85	
Kurang	24	46,2	28	53,8	52	54,1	0,02	—	9,85
Tingkat Pendidikan									
Tinggi	25	56,8	19	43,2	44	45,9		0,421	
Rendah	34	65,4	18	36,4	52	54,1	0,51	—	0,40

Sumber : Data Primer, 2018

Hubungan penyakit infeksi dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas mekar kendari terlihat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat penyakit dengan status gizi baik lebih banyak yaitu 3 orang (60.0%) dibandingkan dengan status gizi kurang yaitu 2 orang (40.0%). Dan balita yang tidak memeiliki riwayat penyakit dengan status gizi baik lebih banyak yaitu 56 orang (61,5%) dibandingkan dengan status gizi kurang yaitu 35 orang (38.5%).

Hasil uji statistik diperoleh X^2 hit = $0,00 < X^2$ tabel (3,814) dan P Value = $1,00 > \alpha (0,05)$ sehingga H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi

dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas mekar kendari dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hubungan pola asuh dengan status gizi balita diwilayah kerja puskesmas mekar kendari tahun 2018 dapat dilihat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa balita yang memiliki pola asuh baik dengan status gizi balita baik lebih banyak yaitu 35 orang (79,5%) dibandingkan dengan status gizi balita kurang yaitu 9 orang (20,5%). Balita yang memiliki polah asuh kurang dengan status gizi balita kurang, lebih banyak yaitu 28 orang (53,8%) dibandingkan dengan status gizi balita baik yaitu 24 orang (46,2%)

Hasil uji statistik diperoleh nilai X^2 hitung = 9,853 > X^2 tabel (3,814) dan P value = 0,02 < α (0,05) sehingga H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas mekar kendari tahun 2018 dengan tingkat kepercayaan 95%. Berdasarkan hasil uji keeratan hubungan diperoleh nilai Φ (ϕ) sebesar 0,01 sehingga antara pola asuh dan status gizi balita memiliki hubungan lemah.

Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas mekar kendari dapat dilihat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu tinggi dengan status gizi balita baik lebih banyak yaitu 25 orang (56,8%) dibanding dengan status gizi kurang yaitu 19 orang (43,2%). Dan tingkat pendidikan ibu rendah dengan status gizi baik lebih banyak yaitu 34 orang (64,4%) dibanding dengan status gizi kurang yaitu 18 orang (36,4%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai X^2 hitung = 0,42 < X^2 tabel (3,814) dan P value = 0,51 > α (0,05) sehingga H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas mekar kendari dengan tingkat kepercayaan 95%.

PEMBAHASAN

Status gizi pada masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor kondisi sosial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Bila kondisi sosial baik maka status gizi diharapkan semakin baik. Status gizi anak balita akan berkaitan dengan kondisi sosial keluarga antara lain asupan makanan yang

diberikan pada balita, pendidikan orang tua, riwayat penyakit dan pola asuh orang tua terhadap balita, serta kondisi ekonomi orang tua secara keseluruhan.⁹

Gizi kurang merupakan masalah yang masih berkembang di Negara Indonesia maupun di negara lain. Masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, penyediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan hidup (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan. Gizi kurang pada balita membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian.¹⁰

Pada saat ini balita sebagai generasi penerus bangsa yang diharapkan menjadi sumberdaya manusia yang berkualitas di masa depan memerlukan perhatian khusus. Usia balita merupakan “usia emas” dalam pembentukan sumberdaya manusia baik dari segi pertumbuhan fisik maupun kecerdasan, di mana hal ini harus didukung oleh status gizi yang baik karena status gizi berperan dalam menentukan sukses tidaknya upaya peningkatan sumberdaya manusia.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa balita yang memiliki gizi baik lebih banyak yaitu 61,5%. Hal ini dikarenakan kondisi tubuh balita sehat yang ditimbang berdasarkan BB/U dan terpenuhinya kebutuhan balita dalam pemenuhan gizi

tersebut. Sedangkan status gizi kurang lebih sedikit yaitu 38,5%, prevalensi status gizinya berada di Bawah Garis Merah (BGM). Hal ini terjadi karena beberapa faktor yang mengakibatkan status gizi tersebut kurang di antaranya asupan makan dan pola asuh orang tua balita tersebut. Gangguan pertumbuhan dapat terjadi pada perubahan berat badan balita sebagai akibat menurunnya nafsu makan, sakit misalnya diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) atau karena tidak cukup konsumsi makanan. Sedangkan gangguan pertumbuhan kronis dapat terlihat pada hambatan pertumbuhan tinggi badan.

Faktor langsung penyebab gizi kurang adalah asupan gizi yang rendah dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung adalah persediaan pangan, pola asuh, sanitasi, sumber air bersih dan pelayanan kesehatan. Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam proses pertumbuhan anak. Masa balita adalah masa berisiko terjadinya infeksi selain masa pertumbuhan. Peralihan dari ASI ke MP-ASI merupakan salah satu faktor penyebab penurunan berat badan dan status gizi balita.

Rendahnya konsumsi energi dan protein juga mikronutrien dalam kehidupan sehari-hari dalam jangka waktu lama akan menyebabkan gizi buruk. Kurang energi protein disebabkan oleh kekurangan makanan sumber energi secara umum dan kekurangan sumber protein.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa balita yang asupan energi dan protein cukup lebih banyak (68,7%) dibandingkan dengan asupan energi dan protein kurang (31,3%). Hal ini disebabkan menu makanan

yang diberikan oleh orang tua balita sudah mengandung energi dan protein seperti nasi/bubur, telur, kacang-kacangan dan ikan. Selain itu makanan tersebut juga mudah diperoleh dan tersedia di wilayah kerja Puskesmas Mekar Kendari.

Dari hasil analisis bivariat antara asupan energi dan protein dengan status gizi balita juga menunjukkan bahwa balita yang memiliki asupan energi dan protein kurang lebih banyak yang memiliki status gizi kurang (70,0%) namun ada 30% balita yang walaupun asupan makanan kurang tetapi status gizi balita tersebut baik, ini disebabkan karena pola makanan dan nutrisi lain yang diberikan kepada balita terpenuhi sehingga tidak mempengaruhi status gizi balita tersebut. Sementara balita yang memiliki asupan energi dan protein cukup lebih banyak yang memiliki status gizi baik (75,8%) tetapi 24,2% masih memiliki gizi yang kurang, ini dikarenakan beberapa nutrisi yang tidak terpenuhi untuk balita. Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan bahwa antara asupan energi dan protein berhubungan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mekar Kendari tahun 2018 dengan kekuatan hubungan sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur'aeni mengenai hubungan antara asupan energi dan protein dan faktor lain pada status gizi balita (0-23 bulan) di wilayah kerja puskesmas depok jaya.¹²

Telah lama diketahui adanya interaksi sinergis antara malnutrisi dan penyakit infeksi, dimana infeksi ringan pun dapat memperburuk keadaan gizi, sementara malnutrisi meskipun ringan mempunyai pengaruh negatif pada daya

tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kurang energi protein (KEP) pada balita. Beberapa jenis penyakit yang berpotensi terhadap kejadian kurang energi protein adalah seperti infeksi saluran pernafasan, diare, gastroenteritis, campak dan lain-lain.¹³

Riwayat penyakit infeksi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penyakit yang dialami dan dilihat dengan ada tidaknya salah satu atau lebih penyakit menular seperti TBC, diare, campak atau penyakit infeksi ringan lainnya yang pernah diderita oleh balita dalam bulan terakhir sampai saat wawancara dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang memiliki balita semuanya tidak memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu 100%.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi lebih banyak (94,8%) dibandingkan dengan yang memiliki riwayat penyakit infeksi (5,2%). Hal ini disebabkan karena balita yang memiliki gizi kurang masih dalam kategori ringan dan tidak berkepanjangan sehingga tidak dapat mempengaruhi daya tahan tubuh balita.

Dari hasil analisis bivariat antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita menunjukkan balita yang tidak memiliki penyakit infeksi dengan gizi baik lebih banyak (61,5%) namun ada pula beberapa balita walaupun tidak memiliki riwayat penyakit tetapi masih juga mempunyai status gizi yang kurang, ini disebabkan karena balita kurang mengkonsumsi makanan yang dibutuhkan oleh

tubuh, sehingga daya tahan tubuhnya pun lemah. Balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi dengan gizi baik lebih banyak (60,0%) ini disebabkan karena penyakit yang diderita balita tidak berkepanjangan dan daya tahan tubuh balita yang stabil.

Kekurangan Energi dan Protein (KEP) dan infeksi penyakit saling berkaitan ada hubungan sebab akibat. Pada kasus KEP yang berkepanjangan akan menyebabkan daya tahan tubuh seseorang menurun dan selanjutnya akan rentan atau mudah terinfeksi penyakit. Demikian juga pada kasus infeksi yang berkepanjangan akan menyebabkan gangguan sistemik yang berakibat nafsu makan berkurang atau menurun, sehingga asupan makanan baik secara kuantitas ataupun kualitas juga berkurang yang akhirnya akan mengakibatkan gangguan gizi buruk.¹⁴

Pola asuh merupakan faktor risiko terjadinya gizi kurang. Orangtua memiliki tingkat kontrol yang tinggi terhadap lingkungan dan pengalaman anak-anak mereka. Salah satu contoh pengasuhan yang baik adalah ibu memperhatikan frekuensi dan jenis makanan yang di konsumsi oleh anaknya agar kebutuhan zat gizinya terpenuhi. Setiap orangtua memiliki pengasuhan yang berbeda tergantung dari budaya masing-masing. Sehingga pengasuhan dianggap sebagai strategi perilaku tertentu untuk mengontrol apa saja yang diberikan pada anak. Pola asuh anak yang dimaksud dalam penelitian ini adalah praktek di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk

kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak.¹⁵

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa pola asuh orang tua terhadap balita di wilayah kerja puskesmas mekar kendari masih banyak yang kurang (54,2%) dibandingkan dengan pola asuh yang cukup (45,%). Hal ini disebabkan karena beberapa orang tua balita khususnya ibu balita masih kurang paham dengan cara asuh anak balita yang baik seperti pemberian makanan pada balita dan perhatian terhadap tumbuh kembang balitanya.

Dari hasil analisis bivariat menunjukan juga bahwa pola asuh orang tua yang kurang lebih banyak ditemukan dengan status gizi balita yang kurang 53,8%, sedangkan 46,2% lainnya berstatus gizi baik ini dapat terjadi karena asupan makanan dan prioritas terhadap gizi yang baik di berikan kepada balita tersebut, sehingga status gizi balita tetap baik. Dan balita yang memiliki status gizi baik dengan pola asuh yang baik lebih banyak 79,5%, namun 20,5% lainnya masih memiliki status gizi yang kurang yang disebabkan karena beberapa orang tua masih kurang pahamnya dengan pola asuh balita yang baik dan kurangnya asupan nutrisi lainnya yang diberikan terhadap balita serta pemberian makanan yang tidak teratur dapat juga meyebabkan kurangnya gizi pada balita. Hasil uji *Chi Square* menunjukan bahwa antara pola asuh berhubungan dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas mekar kendari tahun 2018 dengan kekuatan hubungan lemah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Reska mengenai hubungan antara pola asuh

dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Ranata Kec Wanea.

Semua orang harus memberikan hak anak untuk tumbuh. Semua anak harus memperoleh yang terbaik agar dapat tumbuh sesuai dengan apa yang mungkin dicapainya dan sesuai dengan kemampuan tubuhnya. Untuk itu perlu perhatian/dukungan orang tua. Untuk tumbuh dengan baik tidak cukup dengan memberinya makan, asal memilih menu makanan dan asal menyuapi anak nasi. Akan tetapi anak membutuhkan sikap orang tuanya dalam memberikan makanan. Semasa bayi, anak hanya menelan apa saja yang diberikan ibunya. Sekaliapun yang diberikanya tidak cukup dan kurang bergizi.

Pendidikan adalah proses belajar yang berarti didalam pendidikan terjadi proses perkembangan atau perubahan kearah yang lebih baik dari individu, kelompok dan masyarakat yang lebih luas. Pendidikan sejalan dengan pengetahuan dimana pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.¹⁶

Ibu merupakan pendidikan pertama dalam keluarga, untuk itu ibu perlu menguasai berbagai pengetahuan dan keterampilan. Pendidikan ibu disamping merupakan modal utama untuk mununjang perekonomian rumah tangga juga berperan dalam pola penyusunan makanan untuk rmah tangga. Pendidikan ibu yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang sekolah formal terakhir yang ditempuh ibu.

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh bahwa tingkat pendidikan ibu balita lebih banyak kategori rendah (54,2%) dibandingkan dengan kategori tinggi (45,8%). Hal ini disebabkan karena banyak orang tua/ibu balita yang memiliki riwayat pendidikan hanya tamat SMP (35,4%). Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ibu balita yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih banyak balita yang memiliki status gizi baik 56,8% dan masih ada juga balita yang memiliki status gizi kurang sebanyak 43,2%, ini dikarenakan beberapa pendidikan kesehatan tidak mencapai sasaran yang diinginkan. Sedangkan ibu balita yang memiliki tingkat pendidikan rendah lebih banyak memiliki status gizi balita baik 65,4% karena walaupun tingkat pendidikan rendah, ibu balita masih bisa dapat menerima pengetahuan melalui masing-masing posyandu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Hasil *uji Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita, ini disebabkan karena informasi mengenai gizi pada balita banyak ibu balita memperoleh dari setiap kegiatan posyandu yang dilakukan di puskesmas mekar kendari, sehingga walaupun lebih banyak yang memiliki tingkat pendidikan rendah namun pengetahuan mereka tentang gizi balita itu cukup seperti pengetahuan asupan makanan untuk balita dan lain sebagainya. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erledis S, mengenai faktor resiko kurang energi protein pada balita di kota medan.

Tingkat pendidikan individu dan masyarakat dapat berpengaruh terhadap

penerimaan pendidikan kesehatan. Oleh karena itu kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) oleh tenaga kesehatan kepada ibu harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan ibu balita. Dengan demikian pendidikan kesehatan yang diberikan mencapai sasaran yang diinginkan.¹⁷

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dari beberapa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mekar Kendari, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: ada hubungan sedang asupan makanan energi dan protein dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mekar Kendari tahun 2018, tidak ada hubungan riwayat penyakit infeksi terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mekar Kendari tahun 2018, ada hubungan lemah pola asuh terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mekar Kendari tahun 2018, tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mekar Kendari tahun 2018.

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan maka saran yang diajukan pada penelitian ini ialah disarankan kepada pemerintah, agar penanggulangan gizi kurang pada balita dilakukan secara terpadu dengan kerjasama lintas program dan kerjasama lintas sektor seperti kesehatan, pertanian, ketenagakerjaan, lembaga swadaya masyarakat dan lain-lain. Kepada keluarga agar memprioritaskan pemenuhan gizi balita senantiasa memperhatikan kesehatan anak

balita dengan melaksanakan upaya-upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi melalui imunisasi, pemenuhan nutrisi dan perbaikan *hygiene* dan sanitasi lingkungan. senantiasa menjaga pola asuh pada anak balitanya terutama perhatian mengenai jenis makanan dan frekuensi makanan balita sesuai umur. Penyuluhan kesehatan kepada masyarakat perlu ditingkatkan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegah gizi kurang pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
2. Supriasa, I,D, N, dkk. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
3. Yuniastuti, Ari. 2008. Gizi dan Kesehatan. Yogyakarta: Edisi Pertama Graha Ilmu.
4. Soekiman. 2002. Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat. Jakarta: Dirjen DIKTI.
5. Zakaria, Veni Hadju, dan Aminuddin Syam. 2005. Faktor-faktor determinan kejadian kurang energi protein (KEP) pada anak umur 6-35 bulan di kabupaten pangkep [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin Makassar.
6. Adriani, M, dan Kartika, V. 2013. Pola Asuh Makan pada Balita dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Kalimantan Tengah tahun 2011. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol 6, no. 2. Diakses tanggal 14 februari 2019.
7. Suryani, Linda. 2017. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. Journal Of Midwifery Science, Vol 1. No.2.
8. Puskesmas Mekar Kendari. 2017. Profil Kesehatan Puskesmas Mekar 2016.
9. Handayani, I. S. 2008. Hubungan Antara Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Balita Indonesia. <http://repository.ipd.ac.id/bitstream/handle/123456789/50164/G08ish2>. Diakses 12 november 2018
10. Arisman. 2007. Buku Ajar Ilmu Gizi “Gizi Dalam Daur Kehidupan”. Jakarta: Edisi ketiga EGC.
11. Atmarita, T. S. 2004. Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Nur’aeni. 2008. Hubungan antara Asupan Energi Protein dan Faktor Lain Pada Status Gizi Baduta (0-23 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya [Skripsi]. FKM Universitas Indonesia Jakarta. <http://www.library.ui.ac.id>.
13. Nengsi, sri. 2017. Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Anreapi Kabupaten Polewali Mandar. Jurnal kesehatan masyarakat, Vol 3, no 1.
14. Handayani, S. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi pada Anak Balita. Journal Endurance.
15. Vicka. 2014. Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Balita di Wilayah

- Kerja Puskesmas Ranata Kec Wanea.
[Skripsi]. Manado: Program Studi Ilmu
Keperawatan dan Kedokteran Universitas
Samratulangi.
16. Notoatmojo, S. 2003. Prinsip-Prinsip
Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat.
Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
17. Putri, R. F. dkk. 2015. Faktor-faktor yang
berhubungan dengan Status Gizi Balita di
Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo
Padang. Jurnal Kesehatan Andalas.