

HUBUNGAN POLA MAKAN, EKONOMI KELUARGA DAN RIWAYAT INFEKSI DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BENU-BENUA TAHUN 2018**Esra Ratufelan¹ Asnia Zainuddin² Junaid³**

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

ezraratufelanesra@gmail.com¹asniaz67@gmail.com²Junaidjunaid1958@gmail.com³**ABSTRAK**

Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Dari data seluruh dunia menurut WHO (2016), sekitar 45% kematian di antara anak-anak di bawah usia 5 tahun mengalami gizi kurang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan, ekonomi keluarga dan riwayat infeksi dengan kejadian gizi kurang pada balita diwilayah kerja puskesmas benu-benua tahun 2018. Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Jumlah sampel penelitian yaitu 55 responden. Hasil analisis pola makan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $pvalue=0,423 \geq$ dari $\alpha=0,05$ sehingga hipotesis nol diterima dan tidak ada hubungan antara pola makan dengan gizi kurang. Hasil uji *chi-square* ekonomi keluarga diperoleh nilai $pvalue=0,443 \geq$ dari $\alpha=0,05$ sehingga hipotesis nol diterima dan tidak ada hubungan ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang. Hasil uji *chi-square* riwayat infeksi diperoleh nilai $pvalue=0,003 \leq$ dari $\alpha=0,05$ sehingga hipotesis nol ditolak dan ada hubungan antara riwayat infeksi dengan kejadian gizi kurang pada balita diwilayah keraja puskesmas benu-benua tahun 2018.

Kata Kunci: Pola makan, Ekonomi Keluarga, Riwayat Infeksi, Gizi Kurang.

**THE RELATIONSHIP OF DIET, FAMILY ECONOMICS AND A HISTORY OF INFECTION WITH
GENESIS NUTRITION LESS ON TODDLER HEALTH CENTERS WORK RELIC BENU-CONTINENT
YEAR 2018**

Esra Ratufelan¹ Asnia Zainuddin² Junaid³

¹²³Public Health Faculty of Halu Oleo University

ezraratufelanesra@gmail.com¹ asniahz@gmail.com² junaidjunaid1958@gmail.com³

ABSTRACT

Nutritional health disorders is less due to lack or imbalance of nutrients necessary for growth, activity of the thinking and all things associated with life. Data from all over the world, according to the WHO, there are 1 the proportion of children under five years with the State of nutrition less decline 10% percentage number that occurred between the years 1990 until 2013. The purpose of this research is to know the relationship of diet, family economics and history of infection with Genesis nutrition less on toddler health centers work relic benu-continent year 2018. This type of research is observational analytic with cross sectional study approach. The number of samples of research. 55 respondents. Dietary analysis results using the chi-square test obtained a value of $pvalue = 0,423 = \alpha$ of ≥ 0.05 so that the zero hypothesis is accepted and there is no relationship between a diet with less nutrition. Chi-square test results of economic family retrieved the value $pvalue = 0, \alpha = 443$ of ≥ 0.05 so that the zero hypothesis is accepted and there is no economic relations with family less nutrition. Chi-square test results history of infection acquired $pvalue = 0, 003$ of $\alpha = 0.05 \leq$ so that the zero hypothesis is rejected and there is a relationship between history of infection with Genesis nutrition less on relic kerajaan toddler clinics benu-continent of the year 2018.

Keywords: dietary habit, Family Economic, History of infection, malnutrition

PENDAHULUAN

Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan¹. Dari data seluruh dunia menurut WHO (2016), sekitar 45% kematian di antara anak-anak di bawah usia 5 tahun mengalami gizi kurang. Ini kebanyakan terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dampak perkembangan, ekonomi, sosial, dan medis dari beban gizi kurang yang mengglobal serius dan langgeng, bagi individu dan keluarga mereka, bagi masyarakat dan Negara. Kasus gizi kurang yang dianggap serius di beberapa Negara berkembang sedang mengalami penurunan beberapa tahun terakhir ini².

Walaupun di beberapa negara di dunia masalah gizi kurang mengalami penurunan namun secara global menurut WHO gizi kurang masih menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia. Pada tahun 2014 terdapat 2-3 juta orang mengalami gizi kurang di setiap negara, walaupun gizi kurang tidak secara langsung menyebabkan kematian pada anak, namun gizi kurang dihubungkan dengan penyebab dari 54% kematian pada anak-anak di Negara berkembang. Prevalensi gizi kurang di dunia pada anak dengan umur di bawah lima tahun dari tahun 2010-2012 masih terbilang tinggi yaitu 15%³.

Prevalensi penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan gizi kurang menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia Selatan merupakan daerah yang memiliki prevalensi gizi kurang terbesar di dunia, yaitu sebesar 46 %, disusul sub Sahara Afrika 28 %, Amerika Latin/Caribbean 7%, dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan *Commonwealth of Independent States* (CEE/CIS) sebesar 5%. Keadaan gizi kurang pada anak balita juga dapat di jumpai di Negara berkembang, salah satunya termasuk di Negeara Indonesia⁴.

Prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD) di Indonesia, memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4% di tahun 2007 menurun menjadi 17,9% di tahun 2010 kemudian meningkat lagi menjadi 19,6% sedangkan di tahun 2013 terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Dari data di atas prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari 2007 sampai 2013. Prevalensi gizi buruk juga mengalami perubahan yaitu dari 5,4% pada tahun 2007, menjadi 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% pada tahun 2013⁵. Sedangkan data surveilans gizi Indonesia pada tahun 2016 menyebutkan persentase gizi kurang di Indonesia yang rata-rata 11,1% mengidentifikasi hal itu, Indonesia termasuk negara dengan kekurangan gizi (> 5%). Sedangkan pada tahun 2017 kasus gizi kurang di Indonesia sebesar 18,1%⁵.

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang pada balita diantaranya adalah pengetahuan ibu, jumlah keluarga, pola makan, riwayat penyakit infeksi, pelayanan kesehatan, ketahanan pangan, pendapatan keluarga, dan lain sebagainya. Dari beberapa faktor tersebut yang sering memberi dampak terjadinya gizi kurang adalah pola makan, riwayat penyakit infeksi dan ekonomi keluarga seperti yang di kemukakan oleh Purwani⁶, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan gizi kurang pada anak usia 1 sampai 5 tahun di Desa Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang⁶.

Penelitian Sholikhah⁷ mengemukakan bahwa masalah gizi merupakan akibat dari berbagai faktor yang saling terkait, dan gizi dapat terjadi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung meliputi makanan tidak seimbang dan infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan di keluarga, ekonomi keluarga, pola makan anak serta pelayanan kesehatan anak dan lingkungan⁷. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktavia⁸ menunjukkan bahwa variabel yang terkait dengan status gizi kurang adalah konsumsi

energi tingkat, konsumsi protein, dan penyakit menular⁹.

Fakta lain yang menyebabkan gizi kurang adalah kemiskinan dan hasil penelitian Apriliana (2017) menunjukkan bahwa kemiskinan merupakan salah satu penyebab munculnya kasus gizi kurang terkait ketersediaan dan konsumsi pangan keluarga¹⁰. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani¹¹, menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji statistik Chi-Square terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dan pola asuh dengan status gizi kurang pada anak balita⁹.

Penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa beberapa faktor penyebab terjadinya gizi kurang pada anak balita yang telah dikenal dan digunakan secara internasional oleh UNICEF antara lain: pola makan, ekonomi keluarga/pendapatan keluarga dan riwayat infeksi. Pola makan adalah suatu kebiasaan menetap dalam hubungan dengan konsumsi makan yaitu berdasarkan jenis bahan makanan : makanan pokok, sumber protein, sayur, buah, dan berdasarkan frekuensi: harian, mingguan, pernah, dan tidak pernah sama sekali¹². Berdasarkan penelitian Persulesy¹³ menunjukkan bahwa keluarga yang mempunyai pola makan kurang dari tiga kali mempunyai risiko 2,31 kali lebih besar memiliki balita yang mempunyai status gizi kurang dibanding dengan keluarga yang mempunyai pola makan baik yakni lebih dari tiga kali¹³.

Masalah gizi terjadi disetiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa penting, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi³. Balita kurang gizi pada awalnya ditandai oleh adanya sulit makan. Gejala ini sering tidak diperhatikan oleh pengasuh, padahal bila hal ini berjalan lama akan menyebabkan berat badan anak tidak

meningkat atau bila ditimbang hanya meningkat sekitar 200 gram setiap bulan. Padahal idealnya balita sehat peningkatannya di atas 500 gram per bulan. Dampak jangka pendek dari kasus gizi kurang menurut Nancy dan Arifin (2008) dalam Zulfita dan Syofiah (2013), adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara serta gangguan perkembangan yang lain, sedangkan dampak jangka panjang dari kasus gizi kurang adalah penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian, serta penurunan rasa percaya diri¹¹.

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perorangan dalam rumah tangga¹⁴. Berdasarkan penelitian Persulesy¹³, menunjukkan bahwa tingkat pendapatan mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi kurang balita. Hal ini berarti balita yang mempunyai orang tua dengan tingkat pendapatan kurang memiliki resiko 4 kali lebih besar menderita status gizi kurang dibanding dengan balita yang memiliki orang tua dengan tingkat pendapatan cukup atau lebih¹².

Riwayat penyakit infeksi adalah keadaan dimana seseorang pernah menderita penyakit infeksi. Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan karena masuknya bibit penyakit. Penyakit ini menular dari satu orang ke orang lain. Orang yang sehat harus dihindarkan dari orang-orang yang menderita penyakit dari golongan ini. Jenis-jenis penyakit infeksi antara lain : cacangan, diare, ispa dan lain-lain¹⁵. Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak anak balita yang memiliki status gizi kurang baik. Hal tersebut menyebabkan terjadinya anak balita yang mengalami status gizi kurang baik tersebut di latar belakang oleh anak balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi yang pernah balita alami. Sehingga menunjukkan bahwa adanya pengaruh dari riwayat penyakit infeksi akan kejadian status gizi kurang pada balita ibu tersebut¹³.

Hasil survey awal oleh peneliti menunjukkan bahwa pada tahun 2015 di

Provinsi Sulawesi Tenggara terdapat kasus gizi kurang yang tinggi dengan jumlah kasus sebanyak 245 kasus, pada tahun 2016 menurun hingga 243 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 274 kasus¹⁶. Sedangkan survey awal yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Kendari menunjukkan bahwa kasus gizi kurang pada tahun 2015 yang terjadi sebanyak 256 kasus, Pada tahun 2016 kasus gizi kurang yang terjadi sebanyak 315 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 274 kasus. Data tersebut diperkuat dengan survey yang telah dilakukan pada 5 orang balita yang mengalami gizi kurang, sehingga kasus ini memang terbukti ada di wilayah Puskesmas Benu-benua¹⁷.

Selain itu survey yang dilakukan di Dinkes Kota kendari menunjukkan bahwa dari sekian puskesmas yang ada di kota kendari, yang mengalami kasus gizi kurang tertinggi adalah di wilayah kerja puskesmas Benu-benua sebesar 20%, puskesmas Abeli sebesar 17%, puskesmas Puwatu 14%, dan di susul puskesmas lainnya yang lebih rendah dari ketiga puskesmas tersebut. Sehingga survey di lakukan kembali di puskesmas Benu-benua dan hasilnya menunjukkan bahwa data kasus gizi kurang sebanyak 17 kasus di tahun 2015, pada tahun 2016 data kasus gizi kurang sebanyak 14 kasus dari bulan Januari sampai Desember, sedangkan data kasus gizi kurang pada tahun 2017 sebanyak 55 kasus. Berdasarkan latar belakang diatas sehingga peneliti ingin melakukan penelitian hubungan pola makan, ekonomi keluarga dan riwayat infeksi dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja puskesmas benu-benua tahun 2018¹⁵.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* dimana variabel independen dan dependen diamati pada waktu dan periode yang sama dan hasilnya dilihat pada saat itu juga, dimana metode ini digunakan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara pola makan

pekerjaan kepala keluarga yang bekerja sebagai nelayan

dengan kejadian gizi kurang, ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang pada balita (BB/U) usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Benu-Benua tahun 2018.

HASIL

Tabel 4.1 Karakteristik orang tua balita di wilayah kerja puskesmas Benu-Benua tahun 2018

No	Kategori	Jumlah (n)	Persen (%)
1.	Pendidikan ayah		
	1. SD	20	36,4%
	2. SMP	12	21,8%
	3. SMA	23	41,8%
	Total	55	100%
2.	Pekerjaan ayah		
	1. Nelayan	21	38,2%
	2. Wiraswasta	15	27,3%
	3. PNS	1	1,8%
	4. Sopir	13	23,6%
	5. Buruh	5	9,1%
	Total	55	100%
3.	Pendidikan Ibu		
	1. SD	21	38,2%
	2. SMP	12	21,8%
	3. SMA	20	36,4%
	4. Akademik	2	3,6%
	Total	55	100%
4	Pekerjaan Ibu		
	1. Ibu rumah tangga	47	85,5%
	2. Wiraswasta	8	14,5%
	Total	55	100%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 55 kepala keluarga pendidikan terakhir ayah yang lebih dominan adalah SMA sebanyak 23 kepala keluarga (41,8%), SD sebanyak 20 kepala keluarga (36,4%) dan yang berpendidikan SD sebanyak 12 kepala keluarga (21,8%). Tabel 4.1 ini juga menunjukkan bahwa karakteristik

sebanyak 21 orang (38,2%), bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 15 orang (27,3%), bekerja sebagai PNS sebanyak 1 orang (1,8%), bekerja sebagai sopir sebanyak 13 orang (23,6%), dan bekerja sebagai buruh sebanyak 5 orang (9,1%).

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 55 ibu responden pendidikan yang lebih dominan adalah SD sebanyak 21 ibu responden (21,8%), yang tamat SMP sebanyak 12 orang (21,8%), yang tamat SMA sebanyak 20 orang (36,4%), dan yang akademik sebanyak 2 orang (3,6%). Karakteristik pekerjaan ibu responden ialah ibu rumah tangga sebanyak 47 orang (85,5%) dan sebagai wiraswasta sebanyak 8 orang (14,5%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin balita di wilayah kerja puskesmas Benu-Benu tahun 2018.

No	Kategori	N	%
1.	Laki-laki	26	47,3%
2.	Perempuan	29	52,7%
Total		55	100%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 55 balita yang lebih dominan adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 orang (52,7%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 26 orang (47,3%).

Analisis Bivariat

Tabel 7 Hubungan Antara Pola Makan Berdasarkan Frekuensi Pola Makan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-benu Tahun 2018

No	Pola Makan	Status Gizi Kurang Balita				Jumlah		Nilai p
		Gizi kurang		Gizi baik		N	%	
		n	%	n	%			
1.	Kurang	33	60,0	7	12,7	40	72,7	p= 0,423
2.	Cukup	14	25,5	1	1,8	15	27,3	
Jumlah		19	85,6	24	14,5	55	100	

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari total 55 balita, hasil analisis hubungan pola makan dengan kejadian gizi kurang yang diperoleh dari ibu balita bahwa dari 40 balita (100%) yang memiliki pola makan kurang dengan status gizi kurang terdapat 33 responden (60,0%) dan yang memiliki pola makan cukup dengan status gizi baik terdapat 7 responden (12,7%). Sedangkan dari 15 balita yang memiliki pola makan cukup dengan status gizi kurang terdapat 14 balita (25,5%) dan yang memiliki pola makan cukup dengan status gizi baik terdapat 1 balita (1,8%).

Hasil analisis uji *Chi-square* diperoleh nilai $pvalue=0,423 > \alpha=0,05$ sehingga H_0 diterima yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian gizi kurang.

Tabel 8 Hubungan status ekonomi dengan status gizi (gizi kurang) pada balita di wilayah kerja puskesmas Benu-Benu Tahun 2018

No	Ekonomi Keluarga	Status Gizi Kurang Balita				Jumlah		Nilai p
		Gizi kurang		Gizi baik		N	%	
		N	%	n	%			
1.	Cukup	16	29,1	4	7,3	20	36,4	p= 0,443
2.	Tidak Cukup	31	56,4	4	7,3	35	63,6	
	Jumlah	47	85,5	8	14,6	55	100	

Tabel 8 menunjukkan dari total 55 responden bahwa hasil analisis hubungan ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang diperoleh dari 20 ibu responden (100%) orang tua balita yang memiliki status ekonomi cukup dengan status gizi kurang terdapat 16 responden (29,1%) dan yang memiliki status ekonomi cukup dengan status gizi baik terdapat 4 responden (7,3%). Sedangkan dari 30 ibu responden (100%) orang tua balita yang memiliki status ekonomi tidak cukup dengan status gizi kurang terdapat 31 responden (56,4%) dan yang memiliki status ekonomi tidak cukup dengan status gizi baik terdapat 4 responden (7,3%). Hasil analisis uji *Chi-square* diperoleh nilai $pvalue=0,443 > \alpha=0,05$ sehingga H_0 diterima yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian gizi kurang.

Tabel 9 Hubungan penyakit infeksi dengan status gizi (gizi kurang) pada balita di wilayah kerja puskesmas Benu-Benu Tahun 2018

No	Riwayat Penyakit Infeksi	Status Gizi Kurang Balita				Jumlah		Nilai p
		Gizi kurang		Gizi baik		N	%	
		N	%	N	%			
1.	Berkaitan	15	27,7	7	12,7	22	40,4	p= 0,003
2.	Tidak berkaitan	32	58,2	1	1,8	33	60	
	Jumlah	47	85,9	8	14,5	55	100	

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari total 55 responden (ibu balita) bahwa hasil analisis hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang diperoleh dari 22 ibu balita (100%) balita yang memiliki riwayat infeksi dengan status gizi kurang terdapat 15 balita (27,7%) dan yang memiliki riwayat penyakit infeksi dengan status gizi baik terdapat 7 balita (12,7%). Sedangkan dari 33 ibu balita (100%) yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi dengan status gizi kurang terdapat 32 balita (58,2%) dan yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi dengan status gizi baik terdapat 1 balita (1,8%). Hasil analisis uji *Chi-square* diperoleh nilai $pvalue=0,003 < \alpha=0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang.

DISKUSI

Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-benu Tahun 2018

Makan merupakan kebutuhan mendasar bagi hidup manusia. Makanan yang dikonsumsi beragam jenis dengan berbagai cara pengolahannya. Pola makan mempengaruhi penyusunan menu. Seorang anak dapat memiliki kebiasaan makan dan selera makan, yang terbentuk dari kebiasaan dalam masyarakatnya. Pola makan yang baik terdiri dari konsumsi makanan yang berkualitas yaitu konsumsi makanan yang sehat dan bervariasi, serta konsumsi makanan yang cukup dari segi kuantitas diikuti dengan menerapkan perilaku makan yang benar. Jika hal ini diterapkan, makan akan menghasilkan status gizi anak yang normal⁶.

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2009). Dan pengertian makanan sehat adalah dengan meramu berbagai jenis makanan yang seimbang, sehingga terpenuhi seluruh kebutuhan gizi bagi tubuh dan mampu dirasakan secara fisik dan mental¹⁸.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 55 balita di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-benu, diperoleh hasil bahwa dari 40 balita yang memiliki pola makan kurang terdapat 33 balita yang memiliki status gizi kurang, dan terdapat 7 balita yang memiliki pola makan kurang dengan status gizi baik. Balita ini awalnya menderita gizi kurang beberapa bulan lalu namun sekarang ini mengalami perubahan status gizi dimana beberapa balita sembuh dari status gizi kurang. Sedangkan dari 15 balita yang memiliki pola makan cukup terdapat 14 balita yang memiliki status gizi kurang, dan terdapat 1 balita yang memiliki pola makan cukup dengan status gizi baik. Hasil analisis uji *Chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value}=0,423 > \alpha=0,05$ sehingga H_0 diterima yang artinya bahwa tidak ada

hubungan yang bermakna antara pola makan makanan pokok dengan kejadian gizi kurang.

Proses pengambilan data pola makan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *food frequency semi quantitative* yang salah satu kelemahannya adalah penelitian mengandalkan ingatan responden sehingga data yang dihasilkan kurang valid. Selain itu, faktor lainnya adalah disebabkan oleh waktu pemberian makan anak yang tidak di dampingi anak sehingga untuk melihat distribusi berapa gram konsumsi anak tidak dapat dilakukan. Karena kebanyakan saat balita makan terkadang ibu balita tidak mendampingi atau tidak duduk di sampingnya bahkan balita mengambil makanannya sendiri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bahtiar¹⁹, menyatakan bahwa pola asuh orang tua terbanyak dalam kategori otoriter 47(58%), Pola makan balita dalam kategori cukup baik 58(71,6%), Konsumsi makanan pada balita dalam kategori difisit 27(33,3%), Tidak ada hubungan pola asuh orang tua dengan pola makan ($p=0,095$) dan konsumsi makanan balita ($p=0,17$).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada balita di wilayah kerja puskesmas benu-benu, tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian gizi kurang ditunjukkan dengan variasi hasil pengisian formulir *food frequensi semi quantitative* pada responden sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita. Kurang baiknya pola makan inilah yang menyebabkan zat gizi kurang sehingga dapat menyebabkan turunnya berat badan balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputra²⁰ hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi anak kurang usia balita yang ditandai dengan nilai $p(0,473) > \text{nilai alpha}(0,05)$.

Untuk pola makan makanan lauk sebagian besar responden mengonsumsi ikan, tempe dan telur. Makanan tersebut yaitu ikan mengandung asam amino dan lain sebagainya. Tempe mengandung *antitrypsin* yang menghambat proteolisis dan telur mengandung nutrisi. Semua

jenis makan ini dibutuhkan oleh tubuh manusia terutama bagi balita.

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas benu-benu menunjukkan bahwa rata-rata reesponden memiliki pola makan 2-3 kali sehari bahkan ada yang 3 kali sehari. Pola makan balita ini menerapkan waktu yang tidak menetap sehingga pola makannya masing-masing balita ini di kategorikan cukup baik. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memilih makanan karena lebih suka jajan di warung terdekat akan tetapi makan dirumah juga tetap dilakukan oleh balita. Kebiasaan responden jajan di warung terdekat karena ibunya juga kurang pengetahuan untuk bisa mengontrol jumlah dan jenis jajan balita.

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas benu-benu kejadian gizi kurang tertinggi pada kelompok responden yang cenderung memilih jajan daripada makan dirumah. Hal ini dapat dilihat dari rata-rata pola makan selingan atau biasa disebut makanan ringan misalnya kue bolu, nugget, koko drink, kerupuk, eskrim dan lain sebagainya. Berdasarkan penelitian Lutfih (2017) ada hubungan kebiasaan jajan anak dengan status gizi anak pada usia 1-5 tahun dan anak sekolah dasar.

Pola makan balita usia 12-59 bulan adalah >2x sehari. Dalam penelitian ini peneliti melihat jumlah rata-rata pola makannya yang diperoleh dari *food frequensi semi quantitative* yang kemudian diolah menggunakan program aplikasi *Excel* selanjutnya dibandingkan dengan criteria objektif yang telah dianjurkan dimana dikatakan Kurang Baik : Bila frekuensi makannya ≤ 2 kali sehari Cukup Baik : Bila frekuensi makannya > 2 kali sehari. Hasil observasi yang dilakukan pada balita di wilayah kerja puskesmas benu-benu dapat disimpulkan bahwa pola makan yang mereka terapkan masih kurang mencukupi nilai yang dianjurkan.

Hubungan Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Tahun 2018

Status ekonomi erat kaitannya dengan daya beli dalam keluarga. Status ekonomi seseorang dipengaruhi oleh pendapatan orang tersebut. Semakin tinggi tingkat pendapatan responden, maka akan semakin beraneka ragam makanan yang dikonsumsi dan akan semakin baik pula nilai asupan makanan (energi) dari balitanya⁸.

Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder. Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan perbulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga pokok. Menurut Baliwati (2010) keadaan ekonomi keluarga berpengaruh besar pada pangan, terutama pada golongan miskin²¹.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang dari 55 responden yang memiliki status ekonomi cukup terdapat 19 responden yang menderita gizi kurang 15 orang tua balita (27,3%), dan yang menderita gizi baik 4 orang tua balita (7,3%). Sedangkan dari 36 responden yang mempunyai status ekonomi kurang dengan status gizi kurang terdapat 32 orang tua balita dan yang memiliki status gizi baik 4 orang tua balita,. Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square* diperoleh nilai $pvalue=0,443 > \alpha=0,05$ sehingga H_0 diterima yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian gizi kurang.

Berdasarkan hasil wawancara responden melalui kuesioner pendapatan keluarga menunjukkan tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian gizi kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti²² yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi kurang balita dengan pendapatan keluarga. Berdasarkan upah minimum kota kendari bahwa upah minimum kota perbulannya sebesar Rp 2.002.625 untuk gaji setiap individu. Jika

seseorang mendapatkan upah setiap bulan sebesar Rp 2.002.625 maka dapat dikategorikan status ekonominya cukup sedangkan yang berpendapatan di bawah Rp 2.002.625 dapat dikategorikan status ekonominya tidak cukup. status ekonomi dapat member pengaruh banyak dalam kebutuhan keluarga misalnya jika pendapatan keluarga terkait dengan pembelian dan pemilihan bahan makanan. Anak yang tidak cukup makanannya maka daya tahan tubuhnya (*imunitas*) dapat melemah. Dalam keadaan demikian, balita mudah diserang infeksi, kurang nafsu makan, dan akhirnya rentan terhadap kurang gizi.

Penelitian yang sejalan dilakukan oleh Astuti²², menunjukkan bahwa Memperoleh status gizi kurang 14,5%, status gizi normal 82,6% dan status gizi lebih 2,9%. Hubungan status gizi dengan tingkat pendidikan ibu p-value 0,471, hubungan status gizi dengan pendapatan p value 0,136. Kesimpulan: Tidak ada hubungan antara status gizi dan tingkat pendidikan ibu, dan tidak ada hubungan antara status gizi kurang dengan pendapatan keluarga. Status ekonomi keluarga dapat memberi pengaruh terhadap ketahanan pangan dalam rumah tangga, sedangkan kebutuhan pangan sangat mempengaruhi pola makan terutama pola makan balita. Pola makan yang tidak teratur akan memberi dampak pada status gizi balita.

Menurut hasil wawancara responden melalui kuesioner tidak adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian gizi kurang diwilayah kerja puskesmas benu-benu disebabkan sebagian besar kepala keluarga responden bekerja sebagai nelayan dengan pendapatan yang dikategorikan mencukupi kebutuhan dalam keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anindita²³, dari hasil uji statistik diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu ($p=0,646$) dan pendapatan keluarga ($p=1,000$) dengan gizi kurang pada balita, ada hubungan yang positif antara tingkat kecukupan protein ($p=0,003$) dan tingkat

kecukupan zinc ($p=0,032$) dengan gizi kurang pada balita.

Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Tahun 2018

Infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen dan bersifat sangat dinamis. Mikroba sebagai makhluk hidup memiliki cara bertahan hidup dengan berkembang biak pada suatu reservoir yang cocok dan mampu mencari reservoir lainnya yang baru dengan cara menyebar atau berpindah. Penyebaran mikroba patogen ini tentunya sangat merugikan bagi orang-orang yang dalam kondisi sehat, lebih-lebih bagi orang-orang yang sedang dalam keadaan sakit. Orang yang sehat akan menjadi sakit dan orang yang sedang sakit serta sedang dalam proses asuhan keperawatan di rumah sakit akan memperoleh "tambahan beban penderita" dari penyebaran mikroba patogen ini. Kejadian penyakit infeksi pada anak akan mempengaruhi pada penurunan nafsu makan anak yang merupakan suatu gejala klinis suatu penyakit, sehingga asupan makanan anak akan berkurang²⁴.

Infeksi merupakan proses invasi dan multiplikasi berbagai mikroorganisme ke dalam tubuh (seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit), yang saat dalam keadaan normal, mikroorganisme tersebut tidak terdapat di dalam tubuh. Sebenarnya, di beberapa tempat dalam tubuh kita pun, seperti di dalam mulut atau usus, terdapat banyak mikroorganisme yang hidup secara alamiah dan biasanya tidak menyebabkan infeksi. Namun, dalam beberapa kondisi, beberapa mikroorganisme tersebut juga dapat menyebabkan penyakit²⁵.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang menunjukkan bahwa dari 22 responden atau ibu balita yang mempunyai riwayat penyakit infeksi dengan status gizi kurang terdapat 15 balita (27,3%), dan yang memiliki riwayat penyakit infeksi dengan status gizi baik terdapat 7 balita (12,7%) dengan kategori sering. Sedangkan dari 33 responden atau ibu

balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi dengan status gizi kurang terdapat 32 balita (58,2%), dan yang memiliki riwayat penyakit infeksi dengan status gizi baik terdapat 1 balita (1,8%) dengan kategori kurang. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai $p\text{value}=0,003 < \alpha=0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang.

Berdasarkan wawancara responden melalui kuesioner riwayat penyakit infeksi menunjukkan adanya hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja puskesmas benu-benu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani¹ dari hasil uji statistik didapatkan $p\text{value}$ sebesar 0,001 ($p < 0,05$), berarti terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi kurang pada anak balita. Penelitian yang dilakukan oleh Kartiningrum²⁶ hasil uji *chi square* menjelaskan bahwa ada pengaruh yang sangat signifikan riwayat infeksi terhadap kejadian gizi kurang. Penyakit infeksi yang menyerang balita secara langsung dapat berpengaruh terhadap status gizi balita tersebut. Beberapa Balita dapat menderita gizi kurang karena mengalami penyakit atau kondisi tertentu yang menyebabkan tubuh tidak mampu untuk mencerna ataupun menyerap makanan secara sempurna.

Penelitian yang sejalan dilakukan oleh Ihsan²⁷, hasil analisa statistik diperoleh nilai $p=0,027$ artinya ada hubungan asosiasi yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi anak balita. Balita yang mengalami penyakit infeksi akan rentan kehilangan nafsu makan sehingga dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan balita tersebut. Sebaliknya anak yang gizi kurang rentan terkena oleh penyakit infeksi karena kurangnya kekebalan dalam tubuh balita tersebut¹⁰.

Menurut hasil wawancara responden atau ibu balita melalui kuesioner riwayat penyakit infeksi terdapat adanya hubungan

antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja puskesmas benu-benu. Hal ini sejalan dengan Handayani¹, hasil penelitian didapatkan (63,8%) anak balita memiliki riwayat penyakit infeksi, (55,0%) pola asuh ibu tidak baik, dan (61,3%) anak balita memiliki status gizi kurang. Setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square* terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi ($p\text{value} = 0,001$) dan pola asuh ($p\text{value} = 0,003$) dengan status gizi pada anak balita. Penelitian ini menyimpulkan bahwa variabel penyakit infeksi dan pola asuh memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi pada anak balita.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pola makan, ekonomi keluarga dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang di wilayah kerja puskesmas benu-benu tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa:

1. Penderita gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian gizi kurang pada balita.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara ekonomi keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita.
4. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang pada balita.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Kendari
Sebaiknya penelitian ini dijadikan sebagai salah satu pertimbangan dalam upaya pencegahan terjadinya gizi kurang pada balita seperti melakukan kunjungan dari rumah ke rumah atau melakukan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi, pola makan yang teratur dan hal-hal lain yang berkaitan dengan kejadian gizi kurang, yang dilakukan dengan berkesinambungan.

2. Bagi Petugas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Benu-Benu

Disarankan kepada pihak puskesmas benu-benu untuk lebih jeli dan teliti untuk menangani kejadian gizi kurang pada balita yang bertempat tinggal diwilayah kerjanya dengan sering memberikan penyuluhan tentang pentingnya status gizi balita.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya menjadikan penelitian ini sebagai bahan masukan dan pedoman untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang kejadian gizi kurang pada balita dengan variable yang berbeda misalnya pengetahuan ibu, pelayanan petugas kesehatan dengan kejadian gizi kurang. Selain itu, diharapkan pada peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan melihat kebiasaan makan menggunakan *Food Recall* 24 jam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Handayani R. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK BALITA. *Jurnal Endurance*. 2017;2(2):217-224.
2. WHO. *World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals*: World Health Organization; 2016.
3. Suharidewi dGI. GAMBARAN STATUS GIZI PADA ANAK TK DI WILAYAH KERJA UPT KESMAS BLAHBATUH II KABUPATEN GIANYAR TAHUN 2015. 2017.
4. WHO. *Building a future for women and children: the 2012 report*. Washington, DC: *World Health Organization and UNICEF*. 2012.
5. Kemenkes. *Laporan riskesdas 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;2013.
6. Purwani E. Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun di Kabunan Taman Pemalang. *Jurnal Keperawatan Anak*. 2013;1(1).
7. Sholikah ASR, Eunike Raffy Yuniastuti, Ari. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Health Perspective Journal*. 2017;2(1).
8. Oktavia SW, Laksmi Aruben, Ronny. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Buruk pada Balita di Kota Semarang Tahun 2017 (Studi di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 2017;5(3):186-192.
9. Hamdu G, Agustina L. Pengaruh motivasi belajar siswa terhadap prestasi belajar IPA di sekolah dasar. *Jurnal penelitian pendidikan*. 2011;12(1):90-96.
10. Apriliana WFR, Luluk Ria. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Yang Mengikuti Tfc di Kabupaten Sukoharjo. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*. 2017;15(1):9.
11. Handayani R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Anak Balita. *Jurnal Endurance*. 2017;2(2):217-224.
12. Almatsier. *Prinsip Dasar Ilmu Gzi*. 2014; <https://www.goodreads.com/book/show/11095785-prinsip-dasar-ilmu-gizi>, 2017.
13. Persulesy. Tingkat pendapatan dan pola makan berhubungan dengan status gizi balita di Daerah Nelayan Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*. 2016;1(3):143-150.
14. Suparyanto D. *Konsep Dasar Pendapatan Keluarga*. 2014, dr-

- suparyanto.blogspot.com/2014/03/konsep-dasar-pendapatan-keluarga.html.
15. Gandhi P. "Beberapa Penyakit Infeksi, Degeneratif, Dan Penyakit Yang Disebabkan Perilaku Tidak Sehat". 2016.
 16. Sultra D. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara tahun 2015, 2016, 2017*. Kendari: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara;2017.
 17. Dinkes Kota Kendari. *Profil Kesehatan Kota Kendari tahun 2015, 2016, 2017*. Kendari2017.
 18. Suryono S. HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN BERAT BADAN PADA BALITA. *Jurnal AKP*. 2017;5(1).
 19. Bahtiar H. Naskah jurnal. *Pola Asuh Orang Tua Terbaik Untuk Pola Makan Dan Konsumsi Makanan Pada Balita*. 2015.
 20. Saputra A. Pengaruh Pemberian Jus Tempe Terhadap Status Gizi Anak Batita Kekurangan Energi Protein Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2014. 2012.
 21. Suryani L. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*. 2017;1(2):47-53.
 22. Astuti FDS, Taurina Fitriya. Hubungan tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak prasekolah dan sekolah dasar di Kecamatan Godean. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*. 2013;7(1).
 23. Anindita P. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting (Pendek) pada Balita Usia 6 35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*. 2012;1(2).
 24. Yustianingrum LNA, Merryana. Perbedaan Status Gizi dan Penyakit Infeksi pada Anak Baduta yang Diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif. *Amerta Nutrition*. 2017;1(4):415-423.
 25. Sumanto D. *Faktor Risiko Infeksi Cacing Tambang pada Anak Sekolah (Studi Kasus Kontrol di Desa Rejosari, Karangawen, Demak)*, UNIVERSITAS DIPONEGORO; 2010.
 26. Kartiningrum ED. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto. *Hospital Majapahit*. 2016;7(2).
 27. Ihsan M. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*. 2013;2(1).