

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI  
PADA BALITA DI PUSTU BURAEN WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SONRAEN KABUPATEN KUPANG**

Ardi Oematan<sup>1</sup>, Yohanes Dion<sup>1</sup>, Arman Rifat Lette<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Universitas Citra Bangsa

Email Korespondensi : [Ardioematanpwt&c@gmail.com](mailto:Ardioematanpwt&c@gmail.com)

---

**ABSTRAK**

Masalah kesehatan balita masih merupakan masalah nasional yang dimana perlu mendapatkan prioritas utama karena sangat menentukan bagaimana kualitas sumber daya manusia. Tujuan Penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di Pustu Buraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen Kabupaten Kupang. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. sampel dalam penelitian ini berjumlah 112 orang yang di dapatkan menggunakan teknik *purposive sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan. Hasil penelitian menunjukkan faktor pola makan 57 (50.9%), sosial budaya 106 (94.6%), penyakit infeksi 83 (74.1%), pelayanan kesehatan 112 (100%), status gizi 105 (93.8%). Hasil uji *chi square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan status gizi pada balita di Pustu Buraen dengan  $p\text{-value}=0,028$  dimana  $p < \alpha$  ( $\alpha=0,05$ ), tidak ada hubungan antara pola makan, sosial budaya dan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita dimana  $p > \alpha$  ( $\alpha=0,05$ ). Saran kepada orang tua balita agar dapat memperhatikan anak mereka sehingga terhindar dari penyakit infeksi dan bagi petugas kesehatan agar terus tingkatkan upaya pendidikan tentang pencegahan penyakit infeksi. Petugas kesehatan juga dapat meningkatkan upaya peningkatan status gizi balita seperti: kunjungan rumah, monitoring dan memastikan dalam pemberian makanan tambahan.

**Kata Kunci:** Faktor-Faktor Yang Berhubungan, Status Gizi, Balita

**ABSTRACT**

Toddler health is still a national problem which needs to be given top priority because it really determines the quality of human resources. The purpose of this study is to determine the factors associated with nutritional status in children under five in the Buraen Sub-district Work Area of the Sonraen Health Center in Kupang Regency. This type of research was analytic descriptive with cross sectional approach. The sampling technique used in this study was purposive sampling. The sample in this study amounted to 112 people who were obtained using purposive sampling techniques in accordance with specified inclusion criteria. The results showed that dietary factors were 57 (50.9%), socio-cultural 106 (94.6%), infectious diseases 83 (74.1%), health services 112 (100%), nutritional status 105 (93.8%). Chi square test results showed that there was a significant relationship between infectious diseases and nutritional status in infants in Pustu Buraen with  $p\text{-value} = 0.028$  where  $p < \alpha$  ( $\alpha = 0.05$ ), there is no relationship between eating patterns, social culture and health services with the nutritional status of children under five where  $p > \alpha$  ( $\alpha = 0.05$ ). Advice for parents of toddlers to be able to preach their children so they avoid infectious diseases and health workers to continue to improve education efforts on prevention of infectious diseases. Health workers can also increase efforts to improve the nutritional status of children under five such as : home visits, monitoring and ensuring the provision of supplementary food.

**Keywords:** Related Factors, Nutritional Status, Toddler

## **PENDAHULUAN**

Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa, yaitu mortalitas (kematian), status gizi dan morbiditas (kesakitan), masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi disamping merupakan sindrom kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dan juga menyangkut aspek pengetahuan serta perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat.<sup>(1)</sup>

Saat ini, masalah kesehatan balita masih merupakan masalah nasional yang dimana perlu mendapatkan prioritas utama karena sangat menentukan bagaimana kualitas sumber daya manusia pada generasi mendatang.<sup>(2)</sup> Status gizi adalah keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi yang diperoleh dari zat pangan atau makan yang dampak fisiknya dapat diukur dengan antropometri, salah satu pengukuran antropometri yang digunakan dalam mengklasifikasikan status gizi berdasarkan berat badan menurut panjang badan (BB/PB).<sup>(3)</sup>

Menurut Riskesdas (2018) tentang proporsi status gizi buruk dan gizi kurang pada balita tahun 2018 sebanyak 17%, gizi buruk 3.9% dan gizi kurang 13.8%, provinsi yang memiliki gizi buruk dan gizi kurang terbanyak yaitu Prov Nusa Tenggara Timur sebanyak 29,5%.<sup>(4)</sup> Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2017 pemantauan status gizi tahun 2017 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi buruk pada balita 0-59 bulan di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 14%.<sup>(5)</sup> Bahwa pada Profil Kesehatan Provinsi NTT tahun 2017 pada kelompok gizi buruk dan gizi kurang per kabupaten/kota dapat diketahui bahwa kasus gizi buruk

dan gizi kurang pada balita sebanyak 3.017 kasus, yang tertinggi di Kabupaten Kupang sebanyak 409 kasus, disusul Kabupaten Alor sebanyak 347 kasus dan Kabupaten TTS sebanyak 340 kasus.<sup>(1)</sup> Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang tahun 2016 gizi buruk yang mendapat perawatan terbesar terdapat di Puskesmas Sonraen Kecamatan Amarasi Selatan yaitu 30 kasus dan di Puskesmas Lelogama Kecamatan Amfoang Selatan sebanyak 23 kasus.<sup>(6)</sup> Berdasarkan data status gizi balita Pustu Buraen tahun`2019 gizi baik sebanyak 361 balita, gizi lebih sebanyak 4 balita, gizi kurang sebanyak 138 balita dan gizi buruk sebanyak 16 balita.<sup>(7)</sup>

Gizi menjadi bagian sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita yang didalamnya memiliki keterkaitan yang erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Pemberian gizi yang kurang baik terutama terhadap anak-anak, akan menurunkan potensi sumber daya pembangunan masyarakat.<sup>(8)</sup>

Masalah gizi secara langsung disebabkan oleh faktor kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan secara tidak langsung disebabkan oleh ketersediaan pangan, sanitasi, pelayanan kesehatan, pola asuh, kemampuan daya beli keluarga, pendidikan, dan pengetahuan.<sup>(9)</sup> Faktor gizi merupakan salah satu faktor yang memiliki peranan penting dalam menciptakan SDM yang berkualitas disamping kesehatan, pendidikan, teknologi, informasi dan jasa pelayanan lainnya. Kekurangan gizi dapat merusak kualitas SDM, dan tentunya akan mengurangi kesempatan masyarakat untuk ikut serta dalam pembangunan nasional.<sup>(10)</sup>

Gizi kurang dan gizi buruk pada balita berakibat terganggunya pertumbuhan jasmani dan kesehatan. Secara tidak langsung gizi kurang dan gizi buruk dapat menyebabkan anak balita mengalami defisiensi zat gizi yang dapat berakibat panjang, yaitu berkaitan dengan kesehatan anak, pertumbuhan anak, penyakit infeksi dan kecerdasan anak

seperti halnya karena serangan penyakit tertentu. Apabila hal ini dibiarkan tentunya balita sulit sekali berkembang. Dengan demikian jelaslah masalah gizi merupakan masalah bersama dan semua keluarga harus bertindak atau berbuat untuk melakukan perbaikan gizi, dimana pada umur 0-4 tahun merupakan saat pertumbuhan yang relatif cepat. Dan pada masa ini merupakan masa pertumbuhan besar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.<sup>(11)</sup>

Untuk melihat status gizi masyarakat biasanya dilakukan terhadap penduduk usia dibawah 5 tahun (balita) secara umum status gizi dapat diwakili dengan status gizi balita. Karena pada usia ini merupakan masa tumbuh kembang yang kritis dan rawan gizi. Konsumsi makanan balita sangat tergantung dengan orang dewasa disekitarnya. Status gizi balita juga dapat digunakan untuk mengukur tingkat kemiskinan.<sup>(12)</sup>

Secara umum terdapat 4 masalah utama kurang gizi di Indonesia yaitu KEP (Kekurangan Energi Protein), Anemia Gizi Besi, Kurang Vitamin A dan gangguan akibat yodium, salah satu dampak paling fatal dari kurang energi protein pada balita adalah kematian. Karena kekurangan kalori dan protein berkorelasi positif dengan angka kematian bayi.<sup>(13)</sup>

Penelitian Almushawwir (2016) menyebutkan Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita banyak sekali diantaranya adalah pendapatan, pengetahuan gizi ibu, akses pelayanan kesehatan, kejadian diare, pemberian ASI eksklusif, sumber air bersih, pola asuh orang tua, nutrisi pada masa

kehamilan dan berat bayi lahir rendah (BBLR).<sup>(14)</sup>

Setiap daerah tentunya memiliki penyebab potensi gizi buruk dan gizi kurang yang berbeda-beda, sehingga penting untuk mengetahui masalah utamanya. Pemerintah dalam usahanya memerangi gizi buruk dan gizi kurang sudah cukup baik. Pemerintah sudah melakukan banyak program untuk menekan angka gizi kurang antara lain melalui revitalisasi posyandu dalam meningkatkan cakupan penimbangan balita, penyuluhan dan pendamping ASI (MP-ASI) atau pemberian makanan tambahan (PMT). Peningkatan akses dan pelayanan kesehatan gratis, penanggulangan penyakit menular dan pemberdayaan masyarakat melalui keluarga sadar gizi, tetapi angka gizi kurang dan gizi buruk masih tetap ada.<sup>(15)</sup>

#### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 112 orang yang di dapatkan menggunakan teknik *purposive sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan. Penelitian dilakukan pada bulan Juli-September 2019. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita : pola makan, sosial budaya, penyakit infeksi, dan pelayanan kesehatan dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hubungan antara pola makan dengan status gizi pada balita di Pustu Buraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen

| Variabel   | Kategori | Status Gizi |      |       |     | Total |     | P value |
|------------|----------|-------------|------|-------|-----|-------|-----|---------|
|            |          | Kurang      | %    | Buruk | %   |       | %   |         |
| Pola Makan | Baik     | 39          | 90,7 | 4     | 9.3 | 43    | 100 | 0,454   |
|            | Cukup    | 54          | 94,7 | 3     | 5.3 | 57    | 100 |         |
|            | Kurang   | 12          | 100  | 0     | 0   | 12    | 100 |         |
| Total      |          | 105         | 93.8 | 7     | 6.2 | 112   | 100 |         |

Berdasarkan Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 57 responden (100%), dengan pola makan cukup sebanyak 54 responden (94,7%) balita dengan status gizi kurang, sementara 3 responden lainnya (5,3%) dengan status gizi buruk. Tabel tersebut juga memperlihatkan bahwa dari 43 responden (100%), dengan pola makan baik sebanyak 39 responden (90,7%) balita dengan status

gizi kurang, 4 balita lainnya (9,3%) dengan status gizi buruk, dan 12 responden (100%), dengan pola makan kurang sebanyak 12 responden (100%) balita dengan status gizi kurang.

Hasil uji data dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai  $p=0,454$  dimana  $p>\alpha$  ( $0,454>0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan status gizi pada balita.

Tabel 2. Hubungan antara sosial budaya dengan status gizi pada balita di Pustu Buraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen

| Variabel      | Kategori | Status Gizi |      |       |     | Total |     | P value |
|---------------|----------|-------------|------|-------|-----|-------|-----|---------|
|               |          | Kurang      | %    | Buruk | %   |       | %   |         |
| Sosial Budaya | Tidak    | 99          | 93,4 | 7     | 6,6 | 106   | 100 | 0,516   |
|               | Ya       | 6           | 100  | 0     | 0   | 6     | 100 |         |
| Total         |          | 105         | 93,8 | 7     | 6,2 | 112   | 100 |         |

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden tidak ada pantangan atau kebiasaan makan yang tidak boleh dikonsumsi anak yaitu 106 (100%) responden dengan status gizi kurang sebanyak 99 (93,4%) balita, sementara 7 (6,6%) balita lainnya dengan status gizi buruk. Tabel tersebut juga memperlihatkan bahwa ada pantangan atau

kebiasaan makan yaitu sebanyak 6 (100%) dengan status gizi kurang 6 (100%) balita.

Hasil uji data dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai  $p$  value= $0,516$  dimana  $p>\alpha$  ( $0,516>0,05$ ) yang berarti faktor sosial budaya tidak ada hubungan dengan status gizi pada balita.

Tabel 3. Hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi pada balita di Pustu Buraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen.

| Variabel         | Kategori | Status Gizi |      |       |     | Total |     | P value |
|------------------|----------|-------------|------|-------|-----|-------|-----|---------|
|                  |          | Kurang      | %    | Buruk | %   |       | %   |         |
| Penyakit Infeksi | Ya       | 78          | 94   | 5     | 6   | 83    | 100 | 0.028   |
|                  | Tidak    | 27          | 75   | 2     | 25  | 29    | 100 |         |
| Total            |          | 105         | 93,8 | 7     | 6,2 | 112   | 100 |         |

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden yang mengalami penyakit infeksi yaitu 83 (100%) responden dengan status gizi

kurang 78 (94%) balita, sementara 5 (6%) responden lainnya dengan status gizi buruk. Tabel tersebut memperlihatkan bahwa sebagian responden tidak

mengalami penyakit infeksi yaitu 29 (100%) responden dengan status gizi kurang 27 (75%) balita, sedangkan 2 (6,9%) balita lainnya dengan status gizi buruk.

Hasil uji data dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai  $p$  value=0,028 dimana  $p < \alpha$  ( $0,028 < 0,05$ ) yang berarti faktor penyakit infeksi ada hubungan yang signifikan dengan status gizi pada balita.

**Tabel 4. Hubungan antara pelayanan kesehatan dengan status gizi pada balita di Pustu Buraen Wilayah Kerja Puskesmas Sonraen**

| Variabel            | Kategori | Status Gizi |      |       |     | Total |     | P value |
|---------------------|----------|-------------|------|-------|-----|-------|-----|---------|
|                     |          | Kurang      | %    | Buruk | %   |       | %   |         |
| Pelayanan Kesehatan | Ya       | 105         | 93,8 | 7     | 6,2 | 112   | 100 | 0,112   |
| Total               |          | 105         | 93,8 | 7     | 6,2 | 112   | 100 |         |

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pelayanan kesehatan dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu sebanyak 112 (100%) responden dengan status gizi kurang 105 (93,8%) balita, sementara 7 (6,2%) balita lainnya dengan status gizi buruk. Hasil uji data dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai  $p$  value=0,112 dimana  $p > \alpha$  ( $0,112 > 0,05$ ) yang berarti faktor sosial budaya tidak ada hubungan dengan status gizi pada balita.

Hasil uji statistik pada tabel 4.16 menunjukkan bahwa dari 57 responden yang memiliki pola makan cukup baik dengan status gizi kurang terdapat 54 balita, sementara sebanyak 3 responden yang memiliki pola makan cukup tetapi memiliki status gizi buruk. Pada tabel 4.16 tersebut juga diketahui bahwa dari 43 responden dengan pola makan baik dengan status gizi kurang 39 balita, dan sebanyak 4 balita dengan pola baik dengan status gizi buruk, sedangkan 12 responden dengan pola makan kurang sebanyak 12 balita dengan status gizi kurang, dengan hasil uji *chi square* nilai  $p = 0,454 > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan antara pola makan dengan status gizi pada balita di Pustu Buraen.

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai jumlah waktu makan dan jenis bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu

dengan pola makan sehari-hari yang dimakan dalam jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan.<sup>(16)</sup>

Menurut sulistyoningih (2011) pola makan yang seimbang, yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik. Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan zat gizi. Sebaliknya asupan makanan yang kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit. Kedua hal tersebut sama tidak baiknya, sehingga disebut gizi salah.<sup>(17)</sup>

Pola makan yang baik mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur, karena semua zat gizi di perlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta perkembangan otak. Pola makan sehari-hari yang seimbang dan aman berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal.

Pengetahuan Gizi adalah apa yang diketahui oleh seseorang tentang suatu hal tentang gizi yang secara formal maupun informal, pengetahuan gizi adalah segala sesuatu yang diketahui Ibu tentang sikap dan perilaku seseorang dalam memilih makanan, serta pengetahuan dalam mengolah makanan dan menyiapkan makanan.<sup>(14)</sup> Pengetahuan yang dimiliki

sangat penting untuk membentuk sikap dan tindakan.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Faradiba E (2012) Hasil uji data dengan menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai  $\rho = 0,473 >$  dari nilai  $\alpha 0,05$  sehingga hasil menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan status gizi anak pra sekolah. Dalam hal ini Semakin baik pola makannya maka semakin baik status gizi balita, sebaliknya semakin kurang polamakannya maka semakin kurang pula status gizi balita.<sup>(18)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pola makan dengan status gizi pada balita hal tersebut dikarenakan sebagian besar orang tua responden sudah banyak yang menerapkan pola pemberian makan yang baik dalam pemeliharaan jenis makanan dan gizi makanannya. Selain itu orang tua responden juga sudah bisa mengatur jadwal pemberian makanan pada balita misalnya satu hari 3 kali makan dan balita di Pustu Buraen dalam mengonsumsi makanan (pola makan) mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh tubuh anak, yakni sumber zat tenaga (nasi, ubi dan jagung) sumber zat pembangun misalnya (ikan dan telur), serta zat pengatur seperti (sayur dan buah-buahan), meskipun pola makan balita dikatakan cukup baik masih ada balita dengan status gizi kurang dan buruk.

Hal tersebut diduga dapat disebabkan oleh karena bukan pola makan saja yang dapat mempengaruhi status gizi tapi ada hal lain seperti : penyakit infeksi yang diderita balita, pengetahuan ibu, dan status ekonomi, sedangkan pola makan baik tetapi balita dengan status gizi kurang dan buruk. Hal tersebut diduga karena pola asuh yang salah, misalnya orangtua cenderung membiarkan balitanya untuk memilih sendiri makanan yang akan dikonsumsi walaupun makanan tersebut tidak bergizi, dan orangtua juga sering membiarkan balita untuk menentukan sendiri jumlah makanan yang akan

dikonsumsi setiap harinya tanpa memperhatikan jumlah yang baik yang telah ditentukan.

Mayoritas responden tidak ada pantangan atau kebiasaan makan yang tidak boleh dikonsumsi anak yaitu 106 responden dengan status gizi kurang sebanyak 99 balita, sementara 7 responden lainnya dengan status gizi buruk. Tabel tersebut juga memperlihatkan bahwa ada pantangan atau kebiasaan makan yaitu sebanyak 6 responden dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 6 balita, dengan hasil uji *chi square* nilai  $p = 0,516 > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan antara sosial budaya dengan status gizi pada balita di Pustu Buraen.

Berbagai kebiasaan yang berkaitan dengan pantangan makanan tertentu masih sering kita jumpai terutama di daerah pedesaan. Larangan terhadap anak untuk makan telur, ikan atau daging hanya berdasarkan kebiasaan yang tidak ada datanya dan hanya diwarisi secara dogmatis turun temurun, pada hal anak itu sendiri sangat memerlukan bahan makanan guna keperluan pertumbuhan tubuhnya.<sup>(19)</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian Menurut Hendra Yudi (2008) yang mengatakan tidak ada hubungan antara sosial budaya dengan status gizi anak balita.<sup>(20)</sup> Menurut Abdul Muhith dkk (2014) mengatakan setiap kelompok masyarakat bagaimanapun sederhananya, memiliki sistem klarifikasi makanan yang didefinisikan secara budaya. Setiap kebudayaan memiliki pengetahuan tentang bahan makanan yang dimakan, bagaimana makanan tersebut ditanam atau diolah, bagaimana mendapatkan makanan, bagaimana makanan tersebut dipersiapkan, dihidangkan, dan dimakan. Makanan bukan saja sumber gizi, lebih dari itu makanan memainkan beberapa peranan dalam berbagai aspek kehidupan.<sup>(21)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian diatas, menurut peneliti tidak ada makanan yang dipantangkan untuk anak dalam keluarga yang tinggal dikelurahan buraen,

sehingga sosial budaya/kebiasaan tidak ada hubungan yang bermakna dengan status gizi pada balita di Pustu Buraen. Disamping itu hasil pengamatan dan pengumpulan data dengan lembar kuesioner dilapangan menunjukkan bahwa masyarakat Buraen yang terdiri dari beragam suku/etnis, namun secara tradisi/kebiasaan dalam pola makan ataupun konsumsi yang diberikan kepada anak balita yang berkaitan dengan latar belakang budaya, suku/etnis masing-masing keluarga tersebut tidak ada pantangan terhadap makanan.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami penyakit infeksi yaitu 83 responden dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 78 balita, sementara 5 responden lainnya dengan status gizi buruk. Tabel tersebut memperlihatkan bahwa sebagian responden tidak mengalami penyakit infeksi yaitu 29 responden dengan status gizi kurang sebanyak 27 balita, dan 2 balita lainnya dengan status gizi buruk, dengan hasil uji *chi square* nilai  $p= 0,028 < 0,05$  yang artinya ada hubungan signifikan antara pola makan dengan status gizi pada di Pustu Buraen.

Penyakit infeksi merupakan penyebab langsung pada masalah gizi. Antara status gizi kurang atau status gizi buruk dan infeksi atau penyakit penyerta terdapat interaksi bolak-balik yang dapat menyebabkan gizi kurang dan gizi buruk melalui berbagai mekanisme fisiologis dan biologis. Yang terpenting ialah efek langsung dari infeksi sistemik pada katabolisme jaringan. Walaupun hanya terjadi infeksi ringan sudah dapat mempengaruhi status gizi.<sup>(22)</sup> Kesehatan gizi yang rendah menyebabkan kondisi daya tahan tubuh menurun, sehingga berbagai penyakit dapat timbul dengan mudah. Seorang anak sehat tidak akan mudah terserang berbagai jenis penyakit, termasuk penyakit infeksi, karena akan mempunyai daya tahan tubuh yang cukup kuat. Daya tahan tubuh akan meningkat pada keadaan kesehatan gizi yang baik,

dan akan menurun bila kondisi kesehatan gizinya menurun.

Anak yang mendapatkan makanan cukup baik, tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita kurang gizi. Demikian juga pada anak yang makan tidak cukup baik, maka daya tahan tubuhnya akan melemah. Keadaan demikian mudah diserang penyakit infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan, dan akhirnya dapat menderita kurang gizi. Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang dilakukan oleh zulfita & syofiah (2015) yang menunjukkan bahwa dari 25 balita yang pernah menderita penyakit infeksi (72%) balita gizi kurang/buruk dan (28%) balita gizi baik, hasil uji statistik dengan menggunakan uji case control di dapatkan nilai  $p < 0,005$ . Nilai OR 4,929, artinya balita yang mengalami gizi kurang/buruk beresiko 4,929 kali mengalami gizi kurang/buruk dibandingkan dengan balita yang mempunyai gizi baik apabila menderita penyakit infeksi.<sup>(23)</sup> Menurut Natalia (2017) Anak yang mendapatkan makanan cukup baik, tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita kurang gizi. Demikian juga pada anak yang makan tidak cukup baik, maka daya tahan tubuhnya akan melemah. Keadaan demikian mudah diserang penyakit infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan, dan akhirnya dapat menderita kurang gizi.<sup>(24)</sup>

Dari hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan status gizi pada balita di Pustu Buraen saat melakukan wawancara dan pengamatan kepada orang tua balita di rumah dan posyandu, penyakit infeksi yang diderita anak balita dalam 2 minggu terakhir adalah diare dan ispa dan berdasarkan kenyataan dilapangan bahwa mayoritas orang tua balita kurang telaten dalam memberi makan balita, setiap hari balita yang berumur 1-5 tahun makan jajan yang belum tentu sehat dan bersih. Sehingga hal tersebut terjadi frekuensi diare dan ispa diakibatkan oleh daya tahan

tubuh balita yang mengalami sakit dapat disebabkan karena perubahan cuaca sehingga mempengaruhi kondisi kesehatan, dan daya tahan tubuh yang kurang, nafsu makannya akan menurun sehingga berakibat pada masalah status gizi balita. Jenis penyakit infeksi yang diderita balita dalam penelitian ini di antaranya : ISPA sebanyak 62 balita, diare sebanyak 28 balita, dan TBC sebanyak 2 balita.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan telah dilakukan oleh petugas kesehatan sebanyak 112 responden yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan diketahui balita dengan status gizi kurang sebanyak 105 balita, sementara 7 balita lainnya dengan status gizi buruk, dengan hasil uji *chi square* nilai  $p = 0,112 > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan status gizi pada balita di Pustu Buraen.

Pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak, ibu dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan gizi di sarana kesehatan baik ke posyandu, puskesmas serta rumah sakit. Ketidakjangkauan pelayanan kesehatan, kurang pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia dengan baik. Hal ini berdampak pada status gizi anak.<sup>(25)</sup>

Menurut Menkes (2010), upaya menanggulangi gizi kurang dan gizi buruk harus mengedepankan upaya-upaya promosi dan pencegahan, artinya mengupayakan anak yang sehat tetap sehat. Setiap anak di timbang di posyandu berat badannya di plot didalam kartu menuju sehat (KMS) maka dengan mudah ibu dan kader dapat mengetahui gangguan pertumbuhan anak sedini mungkin sebelum anak jatuh pada kondisi kurang atau buruk. Anak yang berat badannya tidak naik dua kali berturut-turut atau berada dibawah garis merah kemungkinan

besar akan menderita gizi kurang dan gizi buruk. Kementerian kesehatan memprioritaskan selalu meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu, utamanya untuk meningkatkan cakupan pemantauan pertumbuhan anak. Selain dipantau berat badannya, upaya pencegahan yang sangat efektif adalah dengan memberikan ASI Eksklusif dan makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), mendapatkan kapsul vitamin A, dan menggunakan garam beryodium untuk kebutuhan konsumsi.<sup>(26)</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliani (2013) yang mengatakan tidak ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan status gizi balita di Nagari Abai Siat Wilayah Kerja Puskesmas Koto Besar Kabupaten Dharmasraya. Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak adanya hubungan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita dengan *p* value  $0,874 > 0,05$ . Artinya walaupun pelayanan kesehatan sudah memberikan pelayanan dan informasi yang baik tentang kesehatan balita belum tentu status gizi balita di daerah tersebut cukup baik.<sup>(27)</sup>

Dari hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa pelayanan kesehatan terdekat dengan masyarakat buraen adalah posyandu, yang selalu melakukan penimbangan berat badan balita setiap bulan, pemberian imunisasi, pemberian vitamin A, informasi-informasi kesehatan khususnya makanan yang sehat dan bergizi yang sesuai untuk balita sehingga dapat meningkatkan pengetahuan orangtua dalam memilih bahan makanan dan menyediakan makanan yang bergizi di rumah, dan petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah pada balita yang mengalami gizi buruk dan petugas memberikan makanan tambahan seperti biskuit.

## **SIMPULAN**

Sebagian balita yang memiliki pola makan cukup yaitu sebanyak 57 responden (50,9%). Mayoritas balita tidak memiliki tradisi/kebiasaan makanan yang dipantangkan yaitu sebanyak 106 responden (94,6%). Mayoritas balita yang

mengalami penyakit infeksi yaitu sebanyak 83 responden (74.1%). Semua balita mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 112 responden (100,0%). Berdasarkan hasil uji *chi square* faktor yang berhubungan adalah penyakit infeksi dengan nilai  $p=0,028>0,05$ . Fasilitas Kesehatan perlu melakukan upaya-upaya Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) secara komperenshif dan berkelanjutan. Perlu melibatkan juga orang-orang kunci di dalam masyarakat (toma,toga) untuk mencegah kejadian penyakit infeksi dan gizi kurang pada balita.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Dinkes Prov NTT (2017). *Profil kesehatan prov NTT*. www. depkes. go.id >19-NTT-2017.diakses pada tanggal 11 februari 2019.
2. Dwi L. (2016). *Ilmu Gizi Menjadi Semakin Mudah*. Jakarta. EGC
3. Supariasa, (2016). *Penilaian Status Gizi*. Penerbit EGC. Jakarta
4. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
5. Kemenkes (2017). *Profil kesehatan indonesia*. www. depkes. go. Id. diakses pada tanggal 11 februari 2019.
6. Dinkes Kab Kupang (2016). *Profil kesehatan kabupaten kupang*. www. depkes.go.id.diakses pada tanggal 11 februari 2019.
7. Pustu Buraen. (2019). Laporan tahunan 2019. Pustu Buraen : Kabupaten Kupang
8. Cakrawati dan Mustika. (2012). *Bahan Pangan, Gizi, Dan Kesehatan*. Bandung : Alfabeta
9. Khomsan A. *Ekologi Masalah Gizi, Pangan Dan Kemiskinan*. Bandung Alvabeta; 2012
10. Baliwati .Y.F.dkk. (2010). *Pengantar Pangan Dan Gizi*. Penebar Swadaya. Jakarta
11. Marimbi H. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi*. Yogyakarta: Nuha Medika
12. Waryono. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
13. Mosley, & Lincoln Chen, ( 2011), *An Analitical Framework For The Study OfChild Survivalin Developing Countries, Populationand Development Review Sip*.
14. Muh Dhinul Almushawwir. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu*. (Skripsi) : Makassar
15. Kemenkes RI, (2015). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Dan Indikator Kinerja Gizi*.
16. Suhardjo. (2005). *Perencanaan Pangan Dan Gizi*. Jakarta ; Bumi Aksara
17. Sulityoningsih, (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*, ed 1 Yogyakarta : Graha Ilmu
18. Faradiba E (2012). *Hubungan Antara Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Wilayah Puskesmas Samata Kabupaten Gowa*
19. Suparyanto,(2012).*Konsep-Dasar-Status-Gizi-Balita*. di akses pada tanggal 11 juli 2019
20. Hendra yudi , (2008). *Hubungan Faktor Sosial Budaya Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Kecamatan Medan Area Kota Medan Tahun 2007*
21. Abdul Muhith dkk (2014). *Kondisi Ekonomi Dan Budaya Keluarga Dengan Status Gizi Balita*
22. Suhardjo. (2005). *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Bumi Aksara. Jakarta
23. Zulfita & syofiah, putry (2015). *Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang*.
24. Natalia Sihombang, ( 2017), *Analisis Faktor-Faktor Yang*

*Mempengaruhi Kejadian Izi Kurang Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan*

25. Proverawati, (2011). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Kesehatan*, Yogyakarta : Graha Ilmu
26. Departemen Kesesehatan (2010). [www.depkes.go.id/article/view/19013100001/status-gizi-indonesia-alami-perbaikan](http://www.depkes.go.id/article/view/19013100001/status-gizi-indonesia-alami-perbaikan) html. di akses pada tanggal 22 juli 2019
27. Yuliani, ( 2013), *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi BalitadiNagari Abal Siat Wilayah Kerja Puskesmas Koto Besar Kabupaten Dharmasraya.*