

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARGOTOTO KECAMATAN METRO KIBANG KABUPATEN LAMPUNG TIMUR

Rosmalia Helmi¹

Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
e-mail : lia.helmy@yahoo.com

ABSTRACT : Factors Correlating With Nutritional Status Of Under Five Years Old Children In The Region Of Society Health Center Of Margototo, Metro Kibang Subdistric, Lampung Timur Distric. This study is aimed to determine the nutritional status of under five years old children as well as to identify the correlation between risk factors and nutritional status on the region of society health center of Margototo, Metro Kibang Subdistric, Lampung Timur Distric, in 2012.

The design of this study was analytical with case control study. The population of this study is all the under five years old children in the region of society health center of Margototo in year 2012 with the amount 1767 children. And as the sample of this study is 160 under five years children. Total sampling is used toward malnutrition under five years children which is 80 children and accidental sampling toward normal nutritional status under five years children. Nutritional status is measured with indicator weigh for age and also as dependent variable. While infection disease, nutritional intake, mother knowledge, parental income, children care practices as independent variable in this study. The instruments are : weigh-beam, microtoise, software WHO anthro, nutrisurvey, questionnaires, and recall sheets. Correlation among variables was then analyzed using chi-square test with believe degree 95%.

Based on the chi-square test, infection disease, intake energy, karbohidrat and fat has p value=0,000. Intake protein has p value = 0,003, parental income has p value = 0,007, and concluded there is significant correlation with the nutritional status. While mother knowledge has p value= 0,057, and children care practices has p value=1,000, so can concluded have no significant correlation with nutritional status.

Key Words : nutritional status, under five years children, malnutrition, lampung timur, puskesmas margototo.

Abstrak : Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan Status Gizi pada balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo kecamatan metro Kibang Kabupaten Lampung Timur. Hasil RISKESDAS tahun 2010 menunjukkan balita kurang gizi secara nasional adalah sebesar 17,9%, dengan 4,9% gizi buruk, prevalensi balita pendek 35,6%, dan prevalensi gizi kurus 13,3%. Untuk provinsi lampung prevalensi gizi kurang 13,4%, balita pendek 36,3% dan balita gizi kurus 13,9%. dan prevalensi gizi kurang di puskesmas Margototo 2.14%. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Margototo Kecamatan Metro Kibang kabupaten Lampung Timur. Jenis penelitian analitik dengan rancangan Case control. Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki balita dengan jumlah sampel 160 balita dengan status gizi kurang dan status gizi baik. Variabel yang diteliti status Gizi balita (BB/U), penyakit infeksi, asupan makan, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga dan pola asuh. Analisis data yang digunakan adalah uji Chi square. hasil penelitian menunjukkan proporsi balita gizi kurang menurut indikator BB/U sebanyak 4,77% dari populasi balita. Berdasarkan hasil uji statistik didapat ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi, asupan energi, asupan karbohidrat, asupan protein dengan nilai $p=0,000$, sedangkan variabel pendapatan orang tua, pengetahuan ibu dan pola asuh tidak ada hubungan yang bermakna dengan status gizi. Dari kesimpulan diatas peneliti menyarankan, untuk mengurangi kejadian penyakit infeksi, petugas kesehatan dapat lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bagaimana mencegah dan menanggulangi penyakit infeksi tersebut. Untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas asupan makanan pada balita, disarankan untuk petugas gizi dan kader dapat bersama-sama menggali informasi tentang bahan-bahan makanan yang tersedia di masyarakat setempat kemudian membuat resep dan mengolah bahan makanan tersebut menjadi produk-produk makanan untuk balita dengan kandungan gizi yang lengkap. Selanjutnya resep tersebut dapat diajarkan kepada ibu balita dan diaplikasikannya.

Kata Kunci : status gizi, asupan makan, pengetahuan ibu, pendapatan dan pola asuh

Presentase kejadian gizi buruk di Lampung Timur 2,14% (Dinkes Lampung, 2009). Sedangkan kasus gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Margototo tahun 2009 adalah 124 balita (7,375%) dan 2 balita (0,11%) menderita gizi buruk kemudian pada tahun 2010 jumlah balita gizi kurang menurun jumlahnya menjadi 116 balita (11,6%), namun balita yang menderita gizi buruk bertambah hingga 15 balita (1,5%), dan tahun 2011 telah ditemukan 126 balita (11,1%) gizi kurang dan 10 balita (0,87%) menderita gizi buruk (Puskesmas Margototo, 2010).

Kekurangan gizi pada anak dapat menimbulkan beberapa efek negatif seperti lambatnya pertumbuhan badan, rawan terhadap penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan, dan terganggunya mental anak. Kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian anak (Santoso, 2004). Sebagai akibat kurangnya asupan gizi, status gizi dibagi menjadi dua sifat yaitu status gizi yang sifatnya akut dan status gizi yang sifatnya kronis. Status gizi yang sifatnya *akut* sebagai akibat keadaan yang berlangsung dalam waktu yang pendek, seperti menurunnya nafsu makan akibat sakit atau karena menderita diare.

Status gizi balita dipengaruhi banyak faktor, baik penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab Langsung yang mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi yang diderita balita, penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan pangan dalam hal ini dengan mengetahui pekerjaan dan pendapatan orang tua, pola asuh anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor penyebab tidak langsung tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan ketrampilan keluarga (Adisasmito, 2007 dalam Karlina, 2011).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur tahun 2012.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur tahun 2012.

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah: 1) Diketahuinya jumlah balita yang mengalami penyakit infeksi, 2) Diketahuinya asupan makanan (energi, karbohidrat, protein dan lemak), 3) Diketahuinya pengetahuan ibu yang memiliki balita, 4) Diketahuinya pendapatan orang tua yang memiliki balita, 5) Diketahuinya pola

asuh responden yang memiliki balita, 6) Diketahuinya hubungan penyakit infeksi dengan status gizi pada balita, 7) Diketahuinya hubungan asupan makanan (energi, karbohidrat, protein dan lemak) dengan status gizi pada balita, 8) Diketahuinya hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita, (9) Diketahuinya hubungan pendapatan orang tua dengan status gizi pada balita, 10) Diketahuinya hubungan pola asuh ibu dengan status gizi pada balita.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case-control*. Penelitian *case-control* ini akan meneliti faktor faktor yang mempengaruhi status gizi, yaitu penyakit infeksi dan asupan makan, pengetahuan ibu, pendapatan orang tua dan pola asuh.

Case (kasus) yang dipilih pada penelitian ini adalah balita yang berstatus gizi kurang menurut BB/U dan *control*-nya adalah balita yang berstatus gizi baik menurut BB/U. Antara *case* dan *control* akan dibandingkan dalam hal keadaan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi, sehingga dapat diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita.

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Margototo Kabupaten Lampung Timur. Wilayah kerja Puskesmas Margototo meliputi seluruh kecamatan Metro Kibang, waktu penelitian bulan Juni tahun 2012.

Populasi penelitian seluruh balita baik laki-laki ataupun perempuan di wilayah kerja Puskesmas Margototo kabupaten Lampung Timur bulan juni tahun 2012 sebanyak 1767 balita.

Sampel dalam penelitian ini adalah total seluruh balita kurang gizi (*case*) dan sebagian balita gizi baik (*control*) dengan jumlah yang sama, baik laki-laki maupun perempuan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Margototo kabupaten Lampung Timur bulan Juni tahun 2012. Balita gizi kurang menurut BB/U (*case*), diketahui dari data sekunder berjumlah 80 balita. Sedangkan *control*-nya adalah balita yang bergizi baik diambil dengan jumlah yang sama. Sehingga jumlah sampelnya adalah 160 balita.

Teknik sampling dilakukan sebagai berikut, untuk balita yang mengalami gizi kurang (*case*), teknik pemilihan sampelnya adalah *total sampling*, sehingga seluruh populasi gizi kurang dijadikan sampel dalam penelitian ini. Sedangkan *control*-nya, yaitu gizi baik, teknik *sampling* yang digunakan adalah menggunakan *accidental sampling* yaitu pengambilan secara acak atau

seketemunya balita gizi baik namun dengan syarat balita gizi baik tersebut berada di lingkungan (Desa) yang sama dengan desa tempat balita gizi kurang tinggal. Dengan demikian sampel diharapkan memiliki karakteristik wilayah yang sama, artinya kemungkinan besar sampel memiliki kualitas sumber daya pangan, mata pencaharian, pendapatan, keadaan lingkungan dan sumber daya manusia yang hampir sama.

Jenis dan cara pengambilan data, data primer penelitian ini meliputi: antropometri balita (BB, dan Umur), asupan makanan, penyakit infeksi, Pengetahuan ibu, pendapatan, serta pola asuh pada balita diperoleh melalui pengukuran anthropometri (penimbangan dan pengukuran tinggi badan) pengisian lembar kuesioner dan lembar *food recall* dengan cara wawancara langsung pada responden. Data Sekunder dari berbagai sumber seperti data Riskesdas 2007, profil Kesehatan Kabupaen Lampung Timur dan profil kesehatan Puskesmas Margototo.

Data status gizi balita diperoleh dengan cara melakukan penghitungan indeks status gizi menurut WHO. Indeks tersebut dihitung berdasarkan ukuran anthropometri yaitu berat badan, dan umur responden. Penimbangan dilakukan dengan menggunakan timbangan/dacin untuk mengetahui berat badan (BB) balita. Sedangkan umur responden dapat diketahui melalui wawancara kepada orang tua responden.

Data asupan zat gizi dilakukan wawancara langsung pada responden menggunakan kuesioner penelitian (*food recall*) konsumsi selama 2x24 jam. Data konsumsi makanan ditampilkan dalam bentuk tingkat kecukupan gizi (energi, protein, karbohidrat dan lemak), yang diperoleh dari perbandingan zat gizi yang dikonsumsi dengan yang dianjurkan AKG dikali 100 %.

Data tentang umur, jenis kelamin, dan penyakit infeksi, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan serta pola asuh makanan dapat diperoleh dengan cara wawancara yang dipandu penggunaan kuesioner.

Pengolahan dan analisis data, Status gizi diukur dengan cara menghitung Standar Deviasi dari tiap indeks status gizi. Hasil pengukuran anthropometri dimasukkan dalam *software WHO Anthro*, sehingga diketahui standar deviasi dari tiap indeks status gizi. Jika hasilnya adalah <-2 SD maka dikategorikan kurang dan diberi kode "0", sedangkan jika hasil pengukuran SD diperoleh hasil $\geq 2SD$ maka dikategorikan baik dan diberi kode "1".

Penyakit infeksi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya riwayat penyakit

infeksi pada sampel, seperti diare kronis, ISPA dan TBC dalam tiga bulan terakhir. Peneliti dapat mengetahui apakah sampel memiliki riwayat penyakit infeksi atau tidak melalui wawancara yang dipandu dengan kuesioner penyakit infeksi. Hasilnya adalah apabila dalam tiga bulan terakhir sampel menderita salah satu penyakit infeksi atau lebih maka diberi kode "0". Sedangkan jika dalam tiga bulan terakhir sampel terbebas dari penyakit infeksi maka diberi kode "1".

Hasil dari pengukuran tiap variabel asupan makan (asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak) diketahui dari angka yang diperoleh dari *food recall* yang menjelaskan berapa kalori asupan energi, berapa gram asupan karbohidrat, protein dan lemak yang dikonsumsi sampel. Karena recall dilakukan selama 2 hari, maka diambil rata-rata asupan makanannya. Kemudian angka rata-rata tersebut dibandingkan dengan tabel AKG dan dipresentasikan. Hasilnya adalah kurang yang diberi kode "0" dan yang baik diberi kode "1". Kriteria kurang diberikan apabila asupannya $<80\%$ AKG, sedangkan kriteria baik diberikan apabila asupannya $\geq 80\%$ AKG.

Pengetahuan Ibu yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah dengan pertanyaan mengenai gizi dan kesehatan sejumlah 20 pertanyaan. Hasilnya apabila responden menjawab benar lebih sama dengan dari rata-rata jawaban benar dari seluruh responden makan diberikan kode "1", sedangkan jika responden menjawab jawaban benar kurang dari rata-rata jawaban benar dari seluruh responden maka diberikan kode "0".

Pendapatan Orang tua adalah jumlah seluruh pendapatan perbulan dibandingkan dengan UMR daerah. Jika pendapatan orang tua melebihi UMR daerah maka diberikan kode "1", sedangkan jika pendapatan orang tua kurang dari UMR daerah maka diberikan kode "0".

Pola Asuh Makanan adalah praktek pemberian makanan pada balita. Jika jawaban responden kurang dari rata-rata jawaban benar dari seluruh responden maka diberi kode "0", sedangkan jika jawaban responden lebih sama dengan dari rata-rata jawaban benar dari seluruh responden maka diberi kode "0".

Analisis bivariat data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi-square test* bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (asupan energi, asupan karbohidrat, asupan protein, asupan lemak, penyakit infeksi, pengetahuan ibu, pekerjaan orang tua, pendapatan orang tua, serta pola asuh makanan) dengan variabel dependen (status gizi).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis Univariat

1. Status gizi terhadap penyakit infeksi

Tabel 1: Distribusi status gizi terhadap penyakit infeksi pada balita

Penyakit Infeksi	Status Gizi Menurut BB/U				Total	
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Ya	55	68,75	17	21,25	72	45
Tidak	25	31,25	63	78,75	88	55
Jumlah	80	100	80	100	160	100

Dari tabel di atas dapat diketahui, jumlah total balita yang menderita penyakit infeksi dan balita yang tidak menderita penyakit infeksi hampir merata. Namun dapat dibandingkan antara kedua kelompok, dari balita yang menderita gizi kurang berdasarkan indikator BB/U (*case*), diketahui mayoritas menderita penyakit infeksi, yaitu berjumlah 55 (68,75%) balita. Sedangkan untuk kelompok balita yang berstatus gizi baik menurut indikator BB/U (*control*), mayoritas tidak menderita penyakit infeksi. Jumlah balita tidak terkena penyakit infeksi pada kelompok *control* adalah 63 (78,75%) balita.

2. Status gizi terhadap asupan energi

Tabel 2: Distribusi status gizi terhadap asupan energi pada balita

Asupan Energi	Status Gizi Menurut BB/U				Total	
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	63	78,75	29	36,25	92	57,5
Cukup	17	21,25	51	63,75	68	42,5
Jumlah	80	100	80	100	160	100

Dari tabel di atas dapat diketahui total balita yang asupan energinya kurang jumlahnya lebih banyak yaitu 92 (57,5%) balita, dibandingkan balita dengan asupan energi cukup yang jumlahnya 68 (42,5%) balita. Dari balita yang berstatus gizi kurang menurut BB/U (*case*),

terdapat 63 (78,75%) balita yang asupan energinya kurang, artinya mayoritas balita pada kelompok tersebut asupan energinya kurang, berbeda dengan kelompok gizi baik (*control*) dengan jumlah balita cukup energi sebanyak 51 (63,75%) balita. Artinya pada kelompok *control* lebih banyak balita yang asupan energinya cukup.

3. Status gizi terhadap asupan karbohidrat

Tabel 3: Distribusi status gizi terhadap asupan karbohidrat pada balita

Asupan Karbohidrat	Status Gizi Menurut BB/U				Total	
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	N	%
Kurang	65	81,25	40	50	105	65,625
Cukup	15	18,75	40	50	55	34,375
Jumlah	80	100	80	100	160	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah balita yang asupan karbohidratnya kurang, jumlah totalnya lebih banyak yaitu 105 balita atau 65,6%, sedangkan balita yang asupan karbohidratnya cukup adalah 55 balita atau 34,4%. Jumlah balita gizi kurang (*case*) yang asupan energinya kurang adalah 65 (81,25%) balita. Sedangkan pada kelompok balita gizi baik (*control*) ditemukan 40 (50%) balita yang asupan karbohidratnya kurang dan 40 (50%) balita dengan asupan karbohidrat cukup.

4. Status gizi terhadap asupan protein

Tabel 4: Distribusi status gizi terhadap asupan protein pada balita

Asupan Protein	Status Gizi Menurut BB/U				Total	
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	51	63,75	32	40	83	51,875
Cukup	29	26,25	48	60	77	48,125
Jumlah	80	100	80	100	160	100

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa total balita yang asupan proteinnya kurang jumlahnya lebih banyak yaitu 83 orang atau 51,9%, dibandingkan balita dengan asupan protein cukup yang jumlahnya 77 orang atau 49,1%. Pada kelompok *case*, yaitu balita gizi kurang menurut BB/U terdapat 51 (63,75%) balita yang asupan

proteinnya kurang. Sedangkan pada kelompok balita gizi baik (*control*) ditemukan 60% balita dengan asupan protein cukup. Sehingga dapat disimpulkan pada kelompok *case* lebih banyak ditemukan balita yang asupan proteinnya kurang.

5. Status gizi terhadap asupan lemak

Tabel 5: Distribusi status gizi terhadap asupan lemak pada balita

Asupan Lemak	Status Gizi Menurut BB/U				Total	
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	42	52,5	17	21,25	59	36,88
Cukup	38	47,5	63	78,75	101	63,13
Jumlah	80	100	80	100	160	100

Dari tabel 5 diketahui total balita yang asupan lemaknya cukup jumlahnya lebih banyak yaitu 101 orang (63,1%), dibandingkan balita dengan asupan lemak kurang 59 orang (36,9%). Dari kelompok balita yang berstatus gizi kurang menurut BB/U (*case*), lebih banyak ditemukan balita yang asupan lemaknya kurang, jumlahnya 42 (52,5%) balita yang asupan lemaknya kurang. Berbeda dengan kelompok balita yang berstatus gizi baik menurut BB/U (*control*), lebih banyak balita yang asupan lemaknya cukup daripada balita yang asupan lemaknya kurang. Pada kelompok (*control*) ada sebanyak 63 (78,75%) balita yang asupan lemaknya cukup.

6. Status gizi terhadap pengetahuan ibu

Tabel 6: Distribusi status gizi dengan pengetahuan

Penge- tahuan	Status Menurut BB/U				Total	
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	43	53,75	30	37,5	73	45,63
Baik	37	46,25	50	62,5	87	54,38
Jumlah	80	100	80	100	160	100

Dari tabel 6 diketahui total ibu balita yang pengetahuannya baik jumlahnya lebih banyak yaitu 87 orang (54,38%), dibandingkan ibu balita dengan pengetahuan baik yang jumlahnya 73 orang (45,63%). Namun kelompok *case*, yaitu balita gizi kurang menurut BB/U terdapat 43 (53,75%) ibu balita dengan pengetahuan kurang. Sedangkan pada kelompok *control*, ibu balita yang pengetahuannya baik sebanyak 50 (62,5%) orang. Dengan demikian jumlah ibu balita

berpengetahuan kurang lebih banyak ditemukan pada kelompok *case*.

7. Status gizi terhadap pendapatan

Tabel 7: Distribusi status gizi dengan pendapatan

Pen- dapatan	Status Menurut BB/U				Total	
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
< UMR	67	83,75	51	63,75	118	73,75
≥ UMR	13	16,25	29	36,25	42	26,25
Jumlah	80	100	80	100	160	100

Dari tabel 7 diketahui total balita yang pendapatan orang tuanya kurang dari UMR jumlahnya 118 orang (73,75%), dibandingkan balita dengan pendapatan orang tua lebih dari atau sama dengan UMR, jumlahnya 42 orang (26,25%). Namun pada kelompok *case*, terdapat 67 (83,75%) balita yang pendapatan orang tuanya di bawah UMR. Begitu pun pada kelompok *control*, jumlah balita yang pendapatan orang tuanya di bawah UMR pada kelompok *control* adalah 51 (63,75%) balita. Namun jika dibandingkan, jumlah balita dengan orang tua berpendapatan dibawah UMR lebih banyak ditemukan pada kelompok *case* yang jumlahnya 67 (83,75%) orang dibandingkan pada *control* lebih sedikit jumlahnya yaitu 51 (63,75%) orang.

8. Status gizi terhadap pola asuh

Tabel 8: Distribusi status gizi terhadap pola asuh

Pola Asuh	Status Menurut BB/U				Total	
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	45	56,25	45	56,25	90	56,25
Baik	35	43,75	35	43,75	70	43,75
Jumlah	80	100	80	100	160	100

Dari tabel 8 diketahui total balita yang pola asuhnya kurang 90 balita (56,25%), dan balita dengan asupan protein cukup yaitu 70 balita (43,75%). Namun pada kelompok *case*, terdapat 45 (56,25%) balita yang pola asuhnya kurang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kelompok *case* lebih banyak ditemukan balita yang pola asuhnya kurang. Sama halnya pada kelompok *control*, jumlahnya sama dengan kelompok *case*. Jadi tidak ditemukan perbedaan proporsi antara kedua kelompok.

Analisis Bivariat

Hubungan Variabel Independen Dengan Variabel Dependen (Status Gizi BB/U)

Tabel 9: Hubungan variabel independen dengan status gizi balita

Variabel Independen	P-Value	OR 95% CI	Kesimpulan
Penyakit Infeksi	0,000	8,153 (3,991-16,557)	Berhubungan
Asupan Energi	0,000	6,517 (3,225-13,118)	Berhubungan
Asupan Karbohidrat	0,000	4,333 (2,126-8,834)	Berhubungan
Asupan Protein	0,003	2,638 (1,393-4,996)	Berhubungan
Asupan Lemak	0,000	4,096 (2,049-8,168)	Berhubungan
Pengetahuan Ibu	0,057	0,516 (0,275-0,97)	Tidak Berhubungan
Pendapatan Orang Tua	0,007	0,341 (0,161-0,721)	Berhubungan
Pola Asuh	1,000	1,000 (0,535-1,868)	Tidak Berhubungan

Dari tabel 9 diketahui penyakit infeksi, asupan energi, karbohidrat, protein, lemak, dan pendapatan orang tua memiliki p-value $< \alpha$, artinya memiliki hubungan dengan status gizi. Sedangkan pengetahuan ibu dan pola asuh terhadap balita memiliki p-value $> \alpha$, (tidak berhubungan dengan status gizi).

Pembahasan

Hubungan penyakit infeksi dengan status gizi

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas margototo, dapat dilihat bahwa terdapat hubungan antara kejadian penyakit infeksi dengan status gizi balita berdasarkan Indikator BB/U dengan OR= 8,153, artinya balita yang gizi kurang menurut BB/U, 8,153 kali lebih banyak ditemukan pada balita dengan penyakit infeksi dibandingkan dengan balita yang tidak terkena penyakit infeksi.

Penelitian Fatimah dkk tahun 2008 di Kecamatan Ciawi kabupaten Tasikmalaya yang menyatakan bahwa penyakit infeksi akan menyebabkan gizi kurang. Penelitian Mustofa (2006) di Kota Banda Aceh menemukan bahwa ada hubungan yang kuat antara balita yang menderita penyakit infeksi dengan status gizi balita, dengan rasio prevalensi sebesar 2,21, artinya balita yang berpenyakit diare kemungkinan 2,21 kali lebih tinggi mempunyai status gizi tidak baik di bandingkan dengan balita

yang tidak berpenyakit diare, karena kesehatan lingkungan dan praktek kesehatan lingkungan ibu yang buruk atau tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit infeksi yang akhirnya mempengaruhi daya tahan tubuh sehingga berujung buruknya status gizi.

Pudjiadi (1996) menyatakan bahwa penyakit infeksi dan kurangnya asupan nutrisi mempunyai hubungan yang saling timbal balik. Anak yang kurang asupan nutrisinya maka akan mengakibatkan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Sebaliknya penyakit infeksi derajat apapun dapat memperburuk keadaan gizi.

Dampak lain dari penyakit infeksi adalah penggunaan energi yang berlebih dari tubuh untuk mengatasi penyakit bukan untuk pertumbuhan dan perkembangan, sehingga akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan tubuh anak.

Sebagian besar balita yang dijadikan responden yang mengalami gizi kurang juga mengalami penyakit infeksi. Jenis penyakit yang banyak diderita balita adalah diare, flu dan batuk. Hal tersebut dapat terjadi karena keadaan lingkungan yang tidak sehat. Saat dilakukan penelitian, peneliti melihat bahwa banyak rumah yang sangat dekat jaraknya dengan lokasi kandang peternakan.

Keadaan seperti di atas akan menyebabkan mikrobakteri ataupun vektor lain penyebab penyakit infeksi mudah menjangkit manusia, termasuk balita. Alasan mengapa kandang ternak berada dekat dengan rumah adalah faktor keamanan, mengingat sebagian besar wilayah Metro Kibang adalah lahan pertanian dan kebun, maka pencurian hewan ternak sering terjadi. Hal lain terkait masalah lingkungan adalah kondisi jalan yang berdebu juga dapat menjadi salah satu terjadinya penyakit ISPA. Sebagian besar jalan di wilayah kerja Puskesmas Margototo berdebu, karena tekstur tanah yang berpasir dan juga karena musim panas yang sedang berlangsung selama penelitian.

Faktor lain yang dapat menyebabkan penyakit infeksi adalah asupan zat gizi balita itu sendiri. Ketika balita kekurangan zat gizi, daya tahan tubuhnya terhadap penyakit menjadi lemah sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi.

Berdasarkan penjelasan di atas, petugas gizi harus bersinergi dengan petugas sanitarian setempat untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi di wilayah kerja Puskesmas Margototo yang terkait dengan lingkungan. Sanitarian bertanggung jawab dalam memelihara lingkungan tetap sehat, bersih dan aman bagi kesehatan. Ahli

gizi diharapkan dapat berperan dalam meningkatkan kualitas asupan zat gizi masyarakat terutama balita, sehingga penyakit infeksi dapat dicegah. Selain itu kegiatan Siskamling juga bisa dilakukan untuk meningkatkan keamanan sehingga kandang ternak dapat berjarak aman dari rumah dan bebas resiko kontaminasi kotoran hewan.

Asupan energi dengan status gizi

Dari penelitian yang telah dilaksanakan dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dengan kejadian gizi kurang menurut Indikator BB/U dengan nilai $OR = 6,517$, artinya balita yang berstatus gizi kurang menurut indikator BB/U 6,5 kali lebih banyak ditemukan pada balita yang asupan energinya kurang dibandingkan dengan balita dengan asupan energi yang cukup.

Asupan energi kurang dari kebutuhan dalam jangka waktu lama akan menghambat pertumbuhan, bahkan mengurangi cadangan energi dalam tubuh hingga terjadi keadaan gizi kurang maupun buruk. Hal ini berdampak pada gangguan pertumbuhan fisik, mempunyai badan lebih pendek, mengalami gangguan perkembangan mental dan kecerdasan terhambat.

Dalam penelitian ini, mayoritas anak yang gizi kurang memiliki asupan energi yang rendah. Sumber energi utama, atau karbohidrat yang dikonsumsi berasal dari beras. Pada umumnya baik balita gizi baik atau gizi buruk memiliki pola makan yang sama 3 kali makan utama dan jajan dalam waktu yang tidak beraturan, jenis yang dikonsumsi pada umumnya yaitu nasi, sayur dan lauk nabati dalam sekali makan. Namun yang membedakan antara gizi baik dan gizi kurang adalah jumlah yang dikonsumsi. Anak gizi kurang memiliki nafsu makan yang kurang. Selain itu, anak gizi kurang enggan mengonsumsi susu dengan alasan tidak suka atau tidak doyan. Pada balita yang bergizi baik, mereka mengonsumsi susu 2-5 kali sehari. Susu tersebut berkontribusi tinggi dalam pemenuhan energi balita.

Oleh karena itu, disarankan kepada ibu balita untuk lebih pintar dalam menyiasati nafsu makan balitanya misalnya dengan cara membuat makanan yang menarik, atau memodifikasi makanan yang akan diberikan. Peran ahli gizi diperlukan dalam meningkatkan kemampuan ibu dalam memodifikasi makanan.

Ahli gizi juga sebaiknya memberikan pelatihan tentang gizi kepada kader setempat. Peneliti sempat menanyakan kepada beberapa kader, apakah ahli gizi setempat pernah

memberikan pelatihan serupa. Dan jawabannya belum pernah. Kader lebih dekat dengan masyarakat, ini merupakan potensi, jika mereka diberikan pengetahuan tentang gizi tentunya pengetahuan tersebut akan lebih mudah sampai di masyarakat.

Asupan karbohidrat dengan status gizi

Dari penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Margototo dapat dilihat hasil analisis hubungan antara asupan karbohidrat dengan status gizi menurut BB/U memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai $OR = 4,333$, artinya balita yang berstatus gizi kurang menurut BB/U 4,3 kali lebih banyak ditemukan pada balita dengan asupan karbohidrat kurang dibandingkan dengan balita yang asupan karbohidratnya cukup.

Karbohidrat berguna sebagai penghasil utama glukosa yang selanjutnya digunakan sebagai sumber energi utama bagi tubuh. Kelebihan asupan karbohidrat akan dirubah menjadi lemak dan disimpan dalam tubuh dalam jumlah yang tidak terbatas. Sebaliknya, ketika tubuh kekurangan asupan energi, tubuh akan merombak cadangan lemak tersebut. Hal tersebut akan mempengaruhi status gizi seseorang, ketika asupan karbohidrat cukup, maka tubuh tidak akan merombak cadangan lemak yang ada.

Fungsi utama karbohidrat adalah menyediakan keperluan energi tubuh, juga mempunyai fungsi bagi kelangsungan proses metabolisme lemak. Karbohidrat mengadakan suatu aksi penghematan terhadap protein. Orang yang membatasi asupan kalori, akan terlalu banyak membakar asam amino bersama dengan lemak untuk menghasilkan energi. Akibatnya orang tersebut mengalami kehilangan banyak asam amino yang berfungsi dalam membangun jaringan tubuh. Akan tetapi bila kebutuhan tenaga dicukupi oleh karbohidrat, maka tubuh cukup mengoksidasinya tanpa harus mempergunakan protein yang sebenarnya mempunyai fungsi lebih penting sebagai zat pembangun.

Dengan demikian akan menyelamatkan asam amino untuk fungsinya yang lain daripada sekedar menghasilkan energi. Selain itu, otak dan susunan syaraf hanya akan mempergunakan glukosa sebagai sumber energi, sehingga ketersediaan glukosa yang konstan harus tetap terjaga bagi kesehatan jaringan tubuh/organ tersebut. Kekurangan glukosa dan oksigen akan menyebabkan kerusakan otak/ kelainan syaraf yang tidak dapat diperbaiki. (suhardjo, 1992).

Untuk itu sangat penting sekali memenuhi kebutuhan karbohidrat. Tubuh kurus maupun pendek bisa jadi karena jaringan asam amino dan lemak tubuh telah dioksidasi untuk menggantikan peran karbohidrat dalam memenuhi kebutuhan energi. Pemenuhan karbohidrat juga penting untuk mengoptimalkan kerja otak dan pertumbuhannya.

Asupan protein dengan status gizi

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara asupan protein dengan status gizi menurut Indikator BB/U dengan nilai OR= 2,638, artinya balita yang berstatus gizi kurang menurut indikator BB/U 2,6 kali lebih banyak ditemukan pada balita yang asupan proteinnya kurang dibandingkan dengan balita yang asupan proteinnya cukup.

KEP (kurang energi protein) merupakan salah satu defisiensi gizi yang masih sering ditemukan di Indonesia dan merupakan masalah gizi utama khususnya terjadi pada balita. Dan ketika ketidakcukupan zat gizi tersebut (protein) berlangsung lama maka cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan itu, kemudian timbul penurunan jaringan yang ditandai dengan penurunan berat badan, dan akan terjadi perubahan secara anatomi yang tampak sebagai gizi kurang (Supriasa, 2002).

Pemilihan makanan yang kurang baik ditemukan selama penelitian ini berlangsung. Pada umumnya, makanan yang dikonsumsi oleh balita sehari-hari adalah makanan yang tinggi energi namun rendah protein, misalnya *snack*, permen dan sebagainya. Jenis makanan seperti ini mengandung banyak kalori, karbohidrat dan lemak namun rendah protein. Untuk menjaga asupan protein balita tetap baik perlu adanya pengetahuan yang cukup seputar protein bagi ibu balita. Wilayah kerja Puskesmas Margototo, yaitu kecamatan Metro Kibang, memiliki daerah ladang yang luas, termasuk lahan pekarangan yang luas. Bila dimanfaatkan tentu akan bisa membantu mencukupi kebutuhan protein balita. Langkah yang bisa diambil misalnya dengan memelihara ikan untuk konsumsi keluarga, atau menyisihkan hasil bumi untuk pakan unggas. Unggas dan ikan memiliki kandungan protein yang tinggi.

Selain cara tersebut, upaya peningkatan kreativitas ibu untuk menciptakan makanan selingan pengganti jajanan bagi balita juga perlu diberdayakan. Peneliti menemukan beberapa ibu balita yang sengaja membuat makanan selingan sendiri untuk balitanya, salah satunya dengan

membuat bolu. Bolu memiliki kandungan gizi lebih lengkap dibandingkan makanan jajanan warung. Bolu terbuat dari terigu yang kaya protein, telur yang kaya akan lemak dan protein, dan gula yang mengandung karbohidrat.

Dengan demikian balita tidak hanya mengonsumsi jajanan seperti permen yang hanya mengandung gula, *chiki* yang tinggi lemak namun miskin zat gizi lain. Tentunya tidak hanya bolu saja yang bisa dipilih menjadi makanan selingan, masih ada banyak pilihan makanan selingan yang lain yang juga mengandung gizi lengkap bagi balita. Peran ahli gizi diperlukan untuk dapat meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan ibu balita dalam membuat makanan selingan maupun makanan utama yang mengandung gizi lengkap. Di Metro Kibang, selain tersedia sumber daya bahan makanan yang cukup melimpah juga didukung oleh aktivitas ibu balita yang rata-rata hanya sebagai ibu rumah tangga. Tentunya hal tersebut di atas dapat dilakukan tanpa menemui hambatan yang cukup berarti.

Asupan lemak dengan status gizi

Hasil analisis hubungan antara asupan lemak dengan status gizi menurut BB/U diketahui ada hubungan antara asupan lemak dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Margototo tahun 2012 dengan nilai OR= 4,096, artinya balita yang berstatus gizi kurang menurut indikator BB/U 4,09 kali lebih banyak ditemukan pada balita dengan asupan lemak kurang dibandingkan dengan balita yang asupan lemaknya cukup.

Saat tubuh kekurangan lemak, persediaan lemak akan kurang sehingga tubuh menjadi kurus. Terjadi pula kekurangan asam lemak esensial, yaitu asam lemak linoleat dan linolenat. Kekurangan linoleat menyebabkan pertumbuhan menurun, kegagalan reproduktif, perubahan struktur kulit dan rambut serta patologi hati. Kekurangan asam lemak omega 3 menyebabkan penurunan kemampuan belajar (Dewi, 2010).

Sebagian besar balita yang memiliki asupan energi cukup di wilayah kerja Puskesmas Margototo juga cukup asupan karbohidrat dan lemaknya, namun asupan proteinnya masih rendah. Balita yang dijadikan sampel kebanyakan memiliki kebiasaan jajan, dan jajan yang disukai adalah semacam *chiki* yang mengandung banyak lemak namun rendah protein.

Pengetahuan dengan status gizi

Dari penelitian ini diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita menurut indikator BB/U. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian mahasiswa gizi Poltekkes Tanjungkarang di kecamatan Gedongtataan tahun 2011, yaitu pengetahuan ibu tidak mempengaruhi status gizi balita.

Walaupun pengetahuan gizi baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Serta semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, hingga ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Sediaoetama, 2006), tapi sebaik apapun pengetahuan ibu tentang kesehatan apabila tidak diterapkan ketika mengurus balita maka hal tersebut tidak akan mempengaruhi status gizi.

Selain itu masih banyak balita yang asupan makanannya kurang dan akhirnya status gizinya menjadi kurang. Kejadian tersebut karena balita tidak mau makan, atau masih makan makanan miskin zat gizi, ibu tidak memberikan makanan sesuai makanan tepat, meskipun sang ibu tahu makanan apa yang tepat diberikan pada bayinya.

Namun sayangnya penelitian ini belum bisa menjawab mengenai masalah pengetahuan ibu dan aplikasinya. Untuk itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai sejauh mana ibu dapat menerapkan pengetahuannya terhadap pemberian makanan kepada balitanya, misalnya penelitian kualitatif tentang masalah tersebut.

Pendapatan dengan status gizi

Dari penelitian ini diketahui bahwa hubungan antara pendapatan orang tua dengan status gizi balita menurut indikator BB/U dengan nilai $OR = 0,341$, artinya balita berstatus gizi kurang (indikator BB/U) $0,341$ kali lebih banyak ditemukan pada balita dengan pendapatan orang tuanya di bawah UMR dibandingkan dengan balita pendapatan orang tuanya $\geq$ UMR.

Penelitian Supriyadi (2006) di Tegal, bahwa pendapatan orang perkapita memiliki hubungan dengan status gizi balita, ($p\text{-value} = 0,001$). Namun, penelitian Tulafifa tahun 2011 di Kartasura menyatakan tidak ada hubungan antara pendapatan orang tua dengan status gizi balita.

Pendapatan orang tua berkaitan dengan ketahanan pangan keluarga. Keluarga dengan pendapatan cukup akan lebih mudah memperoleh akses pangan. Di lokasi penelitian, kebanyakan orang tua balita memperoleh pendapatan dari sektor pertanian. Namun pertanian di daerah tersebut tidak ditunjang dengan sistem pengairan

memadai, akibatnya hasilnya pun tidak menentu dan bergantung pada musim. Pada saat musim penghujan, hasil pertaniannya akan meningkat demikian pula sebaliknya. Dengan demikian pendapatannya pun menjadi tidak menentu.

Pola asuh dengan status gizi

Berdasarkan penelitian ini, diketahui bahwa tidak ditemukan adanya hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita.

Praktek pengasuhan yang memadai sangat penting tidak hanya bagi daya tahan anak tetapi juga mengoptimalkan perkembangan fisik dan mental anak serta baiknya kondisi kesehatan anak. Pengasuhan juga memberikan kontribusi bagi kesejahteraan dan kebahagiaan serta kualitas hidup yang baik bagi anak secara keseluruhan. Sebaliknya jika pengasuhan anak kurang memadai, terutama keterjaminan makanan dan kesehatan anak, bisa menjadi salah satu faktor yang menghantarkan anak menderita kurang gizi.

Sebagian besar balita yang dijadikan sampel penelitian diasuh oleh ibu kandungnya. Diketahui bahwa pola asuh yang diberikan oleh ibunya lebih banyak yang kurang, hal ini terjadi karena tingkat pendidikan ibu masih rendah atau minimnya pengetahuan tentang mengasuh anak. Kebanyakan mereka adalah ibu-ibu muda dengan pendidikan di bawah SMA, sedangkan ibu-ibu yang tua lebih banyak yang tidak lulus SD.

Dalam penelitian ini, peneliti belum mengetahui apakah jawaban ibu seputar pertanyaan tentang pola asuh yang terdapat di kuesioner telah diterapkan ketika mengasuh anaknya, untuk itu diharapkan diadakan penelitian lain yang dapat menjawab masalah tersebut.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan dari 8 (delapan) faktor yang diduga berhubungan dengan status gizi ternyata hanya variabel kejadian infeksi, asupan energi, asupan karbohidrat, asupan protein, asupan lemak, sedangkan variabel pengetahuan, pendapatan dan pola asuh tidak ada hubungan yang signifikan dengan status gizi.

Dari kesimpulan diatas peneliti menyarankan, untuk mengurangi kejadian penyakit infeksi, petugas kesehatan dapat lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bagaimana mencegah dan menanggulangi penyakit infeksi tersebut. Misalnya: petugas Gizi memberikan penyuluhan tentang higien dan sanitasi makanan,

petugas sanitarian memberikan penyuluhan tentang rumah dan lingkungan yang sehat, terutama tentang jarak aman kandang dengan rumah. Bidan memberikan penyuluhan tentang pembuatan oralit untuk pengobatan dini diare, serta mencanangkan tanaman obat keluarga.

Untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas asupan makanan pada balita, disarankan untuk

petugas gizi dan kader dapat bersama-sama menggali informasi tentang bahan-bahan makanan yang tersedia di masyarakat setempat kemudian membuat resep dan mengolah bahan makanan tersebut menjadi produk-produk makanan untuk balita dengan kandungan gizi yang lengkap. Selanjutnya resep tersebut dapat diajarkan kepada ibu balita dan diaplikasikannya.

DAFTAR RUJUKAN

Adisasmito, W. 2007. *Sistem kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.

Dewi, N. 2010. *Nutrition and food, gizi keluarga*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.

Karlina, N. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita (BB/U) di Puskesmas DonoMulyo Kecamatan Bumi Agung Kabupaten Lampung Timur*. Tanjungkarang: Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Jurusan Gizi.

Mustofa. 2006. *Kajian status gizi dan faktor yang mempengaruhi serta cara penanggulangan pada anak balita di kota banda aceh pasca gempa bumi dan gelombang tsunami*. [Tesis]. Medan: Program Pascasarjana, Universitas Sumatra Utara.

Pudjiadi, S. 1990. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Puskesmas Margototo. 2010. *Profil Puskesmas Margototo 2010*. Tanggamus: Sumberejo Kabupaten Tanggamus tahun 2011

Santoso. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sediaoetama, Achmad Djaeni. 2006. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat.

Supriasa, et al. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Supriyadi. 2006. *Hubungan Tingkat Pendapatan Perkapita Dengan Staus Gizi Balita Di Desa Karang Malang Kecamatan Kedung Banteng Kabupaten Tegal Tahun 2006* [online].(<http://digilib.unimus.ac.id/files/disc1/106/hptunimus-gdl-supriyadig.5275-1abstrak.pdf>)