



## FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI KURANG PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MATA KOTA KENDARI TAHUN 2019

Yusni Diah Riski<sup>1</sup> Asnia Zainuddin<sup>2</sup> Yasnani<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari

[yusnidr98@gmail.com](mailto:yusnidr98@gmail.com)<sup>1</sup> [asniaz67@gmail.com](mailto:asniaz67@gmail.com)<sup>2</sup> [Yasnani002@gmail.com](mailto:Yasnani002@gmail.com)<sup>3</sup>

### Abstrak

Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita di Indonesia. Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk mulai meningkat pada usia 6-11 bulan dan mencapai puncaknya pada usia 12-23 bulan dan 24-35 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2019. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study*. Penelitian dilaksanakan di wilayah Kerja Puskesmas Mata. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2019. Responden penelitian adalah ibu yang mempunyai anak balita. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *Simpel Random Sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan *food recall* 24 jam. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan asupan makanan dengan status gizi balita ( $p$  value = 0.025), begitupula terhadap pendapat keluarga ( $p$  value = 0.036) menunjukkan bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi pada anak balita. Berbeda hasil penelitian dengan pendidikan orang tua ( $p$  value = 0.302) menunjukkan tidak memiliki hubungan dengan status gizi pada anak balita, pengetahuan ibu ( $p$  value = 0.378) menunjukkan tidak memiliki hubungan dengan status gizi pada anak balita, dan riwayat penyakit infeksi ( $p$  value = 0.298) juga menunjukkan tidak memiliki hubungan dengan status gizi pada anak balita.

**Kata kunci :** *Status Gizi, Anak Balita*

### Abstract

Malnutrition is one of the main nutritional problems for toddlers in Indonesia. The prevalence of malnutrition and malnutrition begins to increase at the age of 6-11 months and reaches its peak at the age of 12-23 months and 24-35 months. This study aims to determine factors related to the nutritional status of children under five in the working area of health center Mata Kota Kendari in 2019. The method used in this study is quantitative using a Cross Sectional Study approach. The research was carried out in working area of the health center Mata Kota Kendari. The study was conducted in May 2019. The research respondents were mothers who had children under five. The sampling technique was carried out by simple random sampling. Data was collected through questionnaires and 24-hour food recall. Data analysis using chi square test. The results showed that there was a relationship between food intake and nutritional status of children under five ( $p$  value = 0.025), as well as family opinion ( $p$  value = 0.036) indicating that there was a relationship between family income and nutritional status of children under five. In contrast, the results of the study with parental education ( $p$  value = 0.302) showed no relationship with nutritional status in children under five, mother's knowledge ( $p$  value = 0.378) showed no relationship with nutritional status in children under five, and a history of infectious diseases ( $p$  value) = 0.298) also showed no relationship with nutritional status in children under five.

**Keywords :** *Nutrition Status, Toddlers*



## PENDAHULUAN

Balita adalah kelompok umur yang paling sering menderita kekurangan gizi dan gizi buruk. Status gizi buruk pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir anak balita. Balita yang menderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga sepuluh persen. Adapun dampak paling buruk dari gizi buruk yaitu kematian pada umur yang sangat dini. Menurut UNICEF tercatat ratusan juta anak didunia menderita kekurangan gizi yang artinya permasalahan ini terjadi dalam populasi yang jumlahnya sangat besar<sup>1</sup>.

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa Prevalensi jumlah penderita kurang gizi di dunia mencapai 104 juta anak, dan keadaan kurang gizi menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia selatan merupakan daerah yang memiliki prevalensi kurang gizi terbesar didunia, 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 kurang gizi pada anak balita juga dapat dijumpai di Negara berkembang, termasuk di Indonesia<sup>2</sup>.

Data UNICEF menunjukkan pada tahun 2012 diperkirakan 25% atau 162 juta anak-anak diseluruh dunia mengalami malnutrisi, sedangkan di Indonesia terdapat 36% balita yang mengalami malnutrisi. Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita di Indonesi. Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk mulai meningkat pada usia 6-11 bulan dan mencapai puncaknya pada usia 12-23 bulan dan 24-35 bulan<sup>3</sup>.

WHO menyebutkan bahwa Indonesia tergolong Negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi karena masih tingginya angka wasting dan stunting pada tahun 2013 yaitu 13.5% untuk wasting dan 36,4% untuk stunting<sup>4</sup>.

Data Kemenkes menunjukkan Pada tahun 2016 di Indonesia, balita yang mengalami gizi kurang sebesar 17,8%, pendek 27%, kurus 11,1% dan gizilebih 4,3. Pada tahun 2017 terjadi peningkatan prevalensi pendek 29,6% dan gizi lebih 4,6% namun terjadi penurunan masalah kurus 9,5% dan untuk masalah gizi kurang masih sama yaitu mencapai 17,8%<sup>5</sup>.

Sedangkan Riskesdas menunjukkan Prevalensi balita di Indonesia menurut BB/U terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang serta sebesar 4,5% balita dengan gizi lebih. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%), prevalensi gizi kurang dan gizi buruk balita tahun 2013 terlihat meningkat. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah gizi kurang dan buruk setiap tahunnya dari tahun 2010 hingga tahun 2013<sup>5</sup>.

Riskesdas tahun 2016, status gizi balita dikategorikan dalam hal; Gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, gizi lebih, sangat pendek, pendek, normal, sangat kurus, kurus, normal dan gemuk. Dalam data Dinkes SULTRA 2016 berdasarkan hasil Riskesdas 2013 menunjukkan nilai tertinggi gizi baik Provinsi

Sulawesi Tenggara sebesar 72,2%, gizi kurang sebesar 15, 9%, gizi buruk 8,0% dan gizi lebih sebesar 3,9%. Gizi baik tertinggi terdapat di Kabupaten Wakatobi yakni sebesar 94,40% dan terendah di Buton sebesar 64,1%. Gizi kurang tertinggi ditemukan di Muna sebesar 20,4% dan terendah diWakatobi sebesar 3,9%. Gizi buruk tertinggi terdapat di buton yakni sebesar 14,7% dan terendah di Wakatobi yakni mencapai 0,2%<sup>6</sup>.

Data profil kesehatan Sultra menunjukkan persentase balita usia 0-59 bulan menurut status gizi dengan Indeks BB/U tahun 2015-2016, yaitu pada tahun 2015, gizi buruk 2,8%, gizi kurang 17,6%, gizi baik 88,3%, gizi lebih 0,9%<sup>7</sup>. Data profil kesehatan di Puskesmas Mata menunjukkan bahwa presentase balita menurut status gizi dengan indeks BB/U pada bulan juni tahun 2018 yaitu gizi buruk pada balita mencapai 20 kasus, gizi kurang pada balita mencapai 51 kasus dengan gizi lebih pada balita mencapai 15 kasus diwilayah kerja puskesmas mata<sup>8</sup>.

Gizi kurang, gizi buruk, dan gizi lebih pada balita sangat berakibat mengganggu pertumbuhan jasmani dan kesehatan pada balita. 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 terus menerus tentunya balita sulit sekali berkembang, dengan demikian jelaslah bahwa masalah gizi merupakan masalah bersama dan semua keluargayang harus bertindak atau berbuat untuk melakukan perbaikan gizi. Balita termasuk kedalam kelompok rentang gizi, pada umur 0-4 tahun merupakan saat pertumbuhan bayi yang relative cepat dan pada masa ini merupakan masa pertumbuhan besar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya<sup>9</sup>.

Status gizi pada suatu wilayah dapat mewakili dengan status gizi pada balita, karena pada usia ini merupakan masa tumbuh kembang yang kritis dan rawan gizi. Pada Konsumsi makanan balita sangat tergantung pada orang dewasa disekitarnya, status gizi balita juga dapat digunakan untuk mengukur tingkat kemiskinan dalam satu wilayah tersebut<sup>10</sup>.

Pemerintah dalam usahanya memerangi gizi sudah melakukan banyak program untuk menekankan angka gizi buruk maupun gizi kurang, antara lain melalui revitalisasi posyandu dalam meningkatkan cakupan penimbangan balita, penyuluhan dan pendamping Pemberian Makanan Tambahan (PMT), peningkatan akses dan pelayanan kesehatan secara gratis, penanggulangan penyakit menular dan pemberdayaan masyarakat melalui keluarga sadar gizi (Kadarsi), tetapi angka gizi kurang dan gizi buruk masih tetap ada.

Faktor yang berhubungan dengan status gizi balita penting untuk dikaji. Dengan mengetahui faktor yang berhubungan dengan status gizi, maka kita dapat mengambil langkah yang tepat dalam upaya perbaikan gizi masyarakat. Maka peneliti tertarik mengambil judul “ Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2019”.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita sebanyak 357 anak balita dan 63 anak balita digunakan sebagai sampel. Dalam penelitian ini digunakan teknik pengambilan sampel *Simpel Random Sampling* yaitu, setiap anggota atau unit dari populasi pada area kerja Puskesmas Mata mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel.<sup>11</sup>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden  
Umur Dan Jenis Kelamin

Distribusi karakteristik anak balita berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1.** Distribusi Umur Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2019

No	Umur	n	%
1.	1-2 Tahun	45	71.4
2.	3-4 Tahun	18	28.6
Total		63	100

Tabel 1, dapat diketahui bahwa 63 anak balita di wilayah kerja Puskesmas Mata, jumlah anak balita tertinggi berada dikelompok umur 1-2 tahun dengan jumlah 45 (71.4%) anak balita, sedangkan jumlah balita terendah berada pada kelompok 3-4 tahun dengan jumlah anak balita 18 (28.6%).

Distribusi karakteristik anak balita berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel.

**Tabel 2.** Distribusi Anak Balita Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2019

No	Jenis Kelamin	n	%
1.	Laki-laki	43	31.7
2.	Perempuan	20	68.3
Total		63	100

Tabel 2, menunjukkan bahwa distribusi anak balita menurut jenis kelamin untuk yang paling dominan adalah anak laki-laki yaitu sebanyak 43 (31.7%) anak balita sedangkan anak balita yang berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 20 (68.3%) anak balita.

### Status Gizi

Status gizi merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masuknya sumber makanan<sup>13</sup>.

**Tabel 3.** Distribusi Status Gizi Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2019

No	Status Gizi	n	%
1	Gizi Kurang	35	55.6
2	Gizi Cukup	28	44.4
Total		63	100

Tabel 3, menunjukkan status gizi pada anak balita di wilayah kerja puskesmas mata kota kendari tahun 2019

bahwa dari 63 responden 35 (55.6%) responden berstatus gizi kurang sedangkan yang gizi baik 28 (44,4%) responden.

### Hubungan Asupan Makanan Terhadap Status Gizi Anak Balita

Asupan energy yaitu asupan yang digunakan oleh tubuh yang berasal dari katabolisme zat gizi yang tersimpan didalam tubuh dan juga berasal dari energy dalam makanan yang dikonsumsi oleh individu tersebut. Kecukupan energy bisa didapatkan dari konsumsi makanan yang menjadi sumber karbohidrat, protein dan lemak. Karbohidrat dan protein merupakan sumber energy utama bagi tubuh, karena protein memiliki fungsi utama untuk pertumbuhan sebesar 60-75% energy dalam tubuh dibutuhkan untuk memelihara fungsi dasar seperti bernafas, sirkulasi darah, serta mengatur suhu tubuh. Jika jumlah energy yang masuk lebih sedikit dari pada jumlah energy yang digunakan atau dikeluarkan, maka cadangan energy yang digunakan atau dikeluarkan, maka cadangan energy yang berada pada jaringan otot atau lemak akan digunakan untuk menutupi kekurangan tersebut.

Distribusi asupan makanan pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.** Distribusi Asupan Makanan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Tahun 2019

No	Asupan Makanan	n	%
1	Kurang	30	47.6
2	Cukup	33	52.4
Total		63	100

Tabel 4, menunjukkan asupan makanan pada anak balita di wilayah kerja puskesmas mata tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 63 responden 33 (52.4%) anak balita berstatus cukup, sedangkan yang kurang cukup sebesar 30 (47.6%) anak balita.

Hasil analisis bivariat hubungan asupan makanan terhadap status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas mata kota kendari tahun 2019 dapat dilihat pada tabel.

**Tabel 5.** Hubungan asupan Makanan Terhadap Status Gizi Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2019

No	Asupan Makanan	Status Gizi				Total	P-Value
		Kurang		Baik			
		n	%	n	%	n	%
1	Kurang	21	70.0	9	30.0	30	100
2	Cukup	14	42.4	19	46.0	33	100
Total		35	55.6	28	44.4	63	100

Tabel 5, hasil analisis bivariate dengan uji statistic *chi-square* pada variable asupan makanan menunjukkan bahwa *p value* = 0.025, dimana *p* hitung bahwa *p* hitung lebih dari kecil dari *p* tabel 0.05 ( $p < 0.05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan asupan makanan terhadap status gizi pada anak balita di wilayah kerja puskesmas mata kota kendari tahun 2019.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara asupan energy dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas mata kota kendari tahun 2019. Hal ini disebabkan karena lebih banyak anak balita yang konsumsi





energinya kurang dibandingkan dengan anak balita yang konsumsi energinya kurang dibandingkan dengan anak balita yang konsumsi energinya cukup. Sebab anak balita lebih menyukai makanan yang rasanya lebih kuat dan beragam walaupun kecukupan energinya kurang dibanding mengonsumsi nasi dan sayuran yang merupakan sumber energy utama tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara asupan makanan terhadap status gizi pada anak balita hal ini disebabkan oleh mayoritas responden yang asupan makanannya kurang. Pada anak balita dengan tingkat asupan energy yang rendah akan mempengaruhi fungsi dan struktural perkembangan otak serta dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang terhambat<sup>14</sup>.

### Hubungan Pendidikan Orang Tua Terhadap Status Gizi Anak Balita

Distribusi frekuensi pendidikan orang tua yang memiliki anak balita di wilayah kerja puskesmas mata kota kendari tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 6.** Distribusi Pendidikan Orang Tua Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2019

No	Pendidikan orang tua	n	%
1	Rendah	19	30.2
2	Tinggi	44	69.8
	Total	63	100

Tabel 6, menunjukkan pendidikan orang tua anak balita di wilayah kerja puskesmas mata kota tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 63 responden hanya 19 (30.2%) responden berstatus rendah sedangkan yang tinggi 44 (69.8%) responden.

Hasil analisis bivariat hubungan pendidikan orang tua terhadap status gizi pada anak balita di wilayah kerja puskesmas mata kota kendari tahun 2019 dapat dilihat pada tabel.

**Tabel 7.** Hubungan Pendidikan Orang Tua Terhadap Status Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2019

No	Pendidikan Orang Tua	Status Gizi				Total		P-Value
		Kurang		Baik		n	%	
		n	%	n	%			
1	Rendah	12	63.2	7	36.8	19	100	0.302
2	Tinggi	23	52.3	21	47.7	44	100	
Total		35	55.6	28	44.4	63	100	

Tabel 7, hasil analisis bivariat dengan uji statis *chi-square* pada variable pendidikan orang tua menunjukkan bahwa *p value* = 0.302, dimana *p* hitung lebih besar dari *p* tabel 0.05 (*p* > 0.05).

Bahwa hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan orang tua terhadap status gizi pada anak balita di wilayah kerja puskesmas mata kota kendari tahun 2019. Hal ini disebabkan karena walaupun pendidikan orang tua tinggi tetapi tidak mampu menyediakan sumber-sumber makanan bergizi dalam hal ini keadaan ekonomi yang cukup terbatas dan kurangnya kepedulian terhadap anak balita yang orang tuanya sering menitipkan anak balita

mereka terhadap orang tua atau pengasuh anak balita, dimana jika anak balita dititipkan anak balita lebih sering diikuti keinginannya dalam memilih makanan sedangkan anak balita lebih menyukai jajanan, maka akan berpengaruh pada status gizi anak balitanya sedangkan pada orang tua yang memiliki pendidikan rendah tetapi status gizi balitanya baik hal tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya kegiatan rutin keposyandu yang ada yang melakukan secara berkala. Sehingga sangat membantu ibu dalam meningkatkan pengetahuan yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak balita sehingga anak balita dapat tumbuh secara optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sukmandari yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita seperti ekonomi. Hal ini diperkuat dengan pendapat sedioetama yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan umum yang lebih tinggi tanpa disertai dengan pengetahuan dibidang gizi ibu terutama ibu ternyata tidak berpengaruh terhadap pemilihan makanan untuk keluarga, pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi pada anak balita<sup>15</sup>.

### Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap Status Gizi Anak Balita

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu terjadi setelah orang melakukan pengideraan terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan hal dominan dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan tidak hanya didapat dari sekolah saja, melainkan pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman hidup sehari-hari terutama pengetahuan ibu tentang gizi. Semakin banyak pengetahuan gizinya semakin diperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang dipilih untuk dikonsumsi. Untuk ibu yang tidak mempunyai cukup pengetahuan gizi, akan memilih makanan yang paling menarik pancaindra dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan tersebut. Tetapi sebaliknya pada ibu yang memiliki pengetahuan gizi lebih banyak mempergunakan pertimbangan rasionanl dan pengetahuan nilai gizi makanan tersebut<sup>16</sup>.

Distribusi frekuensi pengetahuan gizi ibu pada anak balita di wilayah kerja puskesmas mata kota kendari tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 8.** Distribusi Pengetahuan Gizi Ibu Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2019

No	Pengetahuan gizi ibu	n	%
1	Kurang	12	19.0
2	Baik	51	81.0
	Total	63	100

Tabel 8, menunjukkan pengetahuan gizi ibu anak balita di wilayah kerja puskesmas mata kota kendari tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 63 responden hanya 12 (19.0%) responden berstatus kurang sedangkan yang baik 51 (81.0%) responden.

Hasil analisis bivariat hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja puskesmas mata kota kendari tahun 2019 dapat dilihat pada tabel.

**Tabel 9.** Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2019

No	Pengetahuan Ibu	Status Gizi				Total		P-Value
		Kurang		Baik		n	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang	8	66.7	4	33.3	12	100	0.298
2	Baik	27	52.9	24	47.1	51	100	
Total		35	55.6	28	44.4	63	100	

Tabel 9, hasil analisis bivariat dengan uji statistic *chi-square* pada variable pengetahuan ibu menunjukkan bahwa  $p$  value =0.298, dimana  $p$  hitung lebih besar dari  $p$  tabel 0.05 ( $p>0.05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja puskesmas mata kota kendari tahun 2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja puskesmas mata kota kendari tahun 2019. Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan gizi ibu tidak selalu menyebabkan asupan energy anak sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan, disebabkan karena ibu tidak bisa menyediakan makanan yang cukup beragam dan sesuai dengan kebutuhan masing – masing anggota keluarga. Penyebab lain diantaranya adalah karena sikap dan perilaku ibu terhadap gizi tidak sejalan dengan pengetahuan gizinya, dimana sang ibu kadang mengetahui pengetahuan dasar tentang gizi tapi tidak menerapkannya.

#### Hubungan Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Anak Balita

Distribusi frekuensi pendapatan keluarga yang memiliki anak balita di wilayah kerja puskesmas mata kota kendari tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 10.** Distribusi Pendapatan Keluarga Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puseskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2019

No	Pendapatan Keluarga	n	%
1	Rendah	36	57.1
2	Tinggi	27	42.9
Total		63	100

Tabel 10, menunjukkan pendapatan keluarga anak balita di wilayah kerja puskesmas mata tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 63 responden 36 (57.1 %) responden berstatus rendah sedangkan yang tinggi 27 (42.9 %) responden.

Hasil analisis bivariat hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Mata Kota Kendari tahun 2019 dapat dilihat pada tabel.

**Tabel 11.** Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2019

No	Pendapatan Keluarga	Status Gizi				Total		P-Value
		Kurang		Baik		n	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang	24	66.7	12	33.3	36	100	0.036
2	Cukup	11	40.7	16	59.3	27	100	
Total		35	55.6	28	44.4	63	100	

Tabel 11, hasil analisis bivariat dengan uji statistic *chi-square* pada variable pendapatan keluarga menunjukkan bahwa  $p$  value =0.036, dimana  $p$  hitung lebih dari kecil dari  $p$  tabel 0.05 ( $p<0.05$ ).

Bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja puskesmas mata kota kendari tahun 2019. Hal ini disebabkan karena mayoritas pendapatan responden masih kategori kurang dan anak balitanya tergolong status gizi kurang. Hal ini karena pola konsumsi dipengaruhi oleh factor kurangnya penghasilan untuk memenuhi kebutuhan asupan makanan pada anak balita. Oleh karena itu bagi masyarakat dengan tingkat penghasilan rendah, usaha perbaikan gizi erat hubungannya dengan usaha peningkatan pendapatan sumber daya manusia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Penelitian lain juga mulazimah yang menunjukkan bahwa pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi pada anak balita ada perbedaan pola belanja keluarga kurang mampu biasanya akan mengeluarkan sebagian besar pendapatan tambahan untuk membeli makanan pokok, sedangkan pada keluarga yang mampu semakin tinggi pendapatan semakin bertambah besar presentase pengeluaran untuk buah-bauhan, sayur-sayuran dan jenis makanan lainnya untuk memenuhi status gizi pada keluarga<sup>17</sup>.

#### Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Status Gizi Anak Balita

Kejadian penyakit infeksi yang tinggi, seperti diare dan ISPA terhadap responden di wilayah kerja Puskesmas Mata disebabkan karena kesadaran orang tua yang kurang akan pentingnya hygiene dan sanitasi terhadap asupan gizi bagi anak. Factor pengetahuan dan pemahaman orang tua anak dalam mempersiapkan kebutuhan pangan rumah tangga. Selain itu, penyebaran bakteri dan virus juga ditularkan melalui media atau orang-orang terdekat dari responden penelitian. Factor lingkungan, seperti saran air yang tidak bersih juga menjadi penyebab terjadinya diare dan penyakit infeksi.

Distribusi frekuensi riwayat penyakit infeksi pada anak balita di wilayah kerja puskesmas mata kota kendari tahun 2019 dapat dilihat tabel berikut



**Tabel 12.** Distribusi Riwayat Penyakit Infeksi Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2019

No	Penyakit Infeksi	n	%
1	Tidak Menderita	29	46.0
2	Menderita	34	54.0
Total		63	100

Tabel 12, menunjukkan riwayat penyakit infeksi pada anak balita di wilayah kerja puskesmas mata tahun 2019 bahwa dari 63 responden 29 anak balita (46.0%) responden berstatus menderita sedangkan yang tidak menderita 34 anak balita (54.0%) responden.

Hasil analisis bivariat hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja puskesmas mata kota kendari tahun 2019 dapat dilihat dari tabel.

**Tabel 13.** Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Status Gizi Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2019

No	Riwayat penyakit infeksi	Status Gizi				Total		P-Value
		Kurang		Baik		n	%	
		n	%	n	%			
1	Menderita	15	51.7	14	48.3	29	100	0.378
2	Tidak Menderita	20	58.8	14	41.2	34	100	
Total		35	55.6	28	44.4	63	100	

Tabel 13, hasil analisis bivariate dengan uji statistic *chi-square* pada variable riwayat penyakit infeksi menunjukkan bahwa *p value* =0.378, dimana *p* hitung lebih besar dari *p* tabel 0.05 (*p*>0.05). hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja puskesmas mata kota kendari tahun 2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita di wilayah kerja puskesmas mata kota kendari tahun 2019, dimana pada anak balita tidak ditemukan adanya riwayat tentang penyakit infeksi terhadap status status gizi baik terhadap status gizi baik atau buruk.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maya *et al* yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan riwayat penyakit infeksi dan status gizi pada batita di Desa Mopusi Kecamatan Lolygon Kabupaten Bolaang Mongondow Induk memperlihatkan tidak terdapat hubungan status gizi (IMT/U), (BB/U), (TB/U) dengan penyakit infeksi pada anak umur 1-3 tahun<sup>18</sup>.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan asupan makanan dengan status gizi pada anak balita begitu pula terhadap pendapatan keluarga menunjukkan bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi pada anak balita. Berbeda hasil dengan pendidikan orang tua menunjukkan tidak memiliki hubungan status gizi pada anak balita, pengetahuan ibu pula menunjukkan tidak memiliki hubungan dengan status gizi pada anak balita, dan riwayat penyakit infeksi juga menunjukkan tidak memiliki hubungan dengan status gizi

pada anak balita di wilayah kerja puskesmas mata kota kendari.

Diharapkan pihak Puskesmas dapat meningkatkan pemantauan status gizi kepada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata, guna dapat mencegah atau mengurangi risiko status gizi kurang dan buruk di wilayah tersebut. serta diharapkan pula akan ada penelitian lanjutan oleh mahasiswa secara mendalam tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi secara mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF. (2013). *nutritional status*.
2. WHO. (2012). *Preventing and Managing the Global Epidemic*. Geneva. Badan Pusat Statistik. (2013). *Output Tabel Dinamis*.
3. UNICEF. (2012). *Situasi Anak-Anak di Dunia*.
4. WHO. (2014). *WHO Child Growth Standards: Methods and Development*.
5. Riskesdas, 2013. (2013). *badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI tahun 2013. Laporan Nasional 2013*. <https://doi.org/10.24607/1.Desember.2013>
6. Dinkes SULTRA. (2016). *Profil kesehatan Sulawesi Tenggara (Kendari) Tahun 2016*. 1–106.
7. Didik Budijanto, drh, Hardhana, B., Yudianto, M., drg Titi Soenardi, Ms., Dalam Negeri, K., Pusat Statistik, B., *Konsil Kedokteran Indonesia, S.* (2016). *Data and Information Indonesia Health Profile 2016*. Yoeyoen Aryantin Indrayani S.Ds; B. B. Sigit; Sinin, 168.
8. Puskesmas Mata. (2018). *data status gizi balita*.
9. Marimbi H. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita (Muha Medika, Ed.)*. Yogyakarta.
10. Waryono. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
11. Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif Dan R&D*. Alfabeta, Bandung.
12. Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
13. Almatsier, S., Soetarjo, S., Soekanti, M. (2010). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama.
14. Rahim, K. . (2014). *Faktor Resiko Underweight Balita Umur 7 – 59 Bulan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2014;9(2):115121.
15. Susanti Mira. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Bumijo Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta* . *Jurnal Universitas Politeknik Kementrian Kesehatan Yogyakarta*
16. Sediaoetama AD. (2010). *Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi*. Jakarta: Dian Rakyat Jilid II.
17. Mulazimah. (2017). *Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri*. (2013), 18–21.
18. Maya S. Putri et al. (2015). *Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Pada Anak Batita Di*



Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang  
Mongondow. 3, 1-5.

19. UNICEF. (1998). Nutrition Essentials. A Guide For Health Managers.