



Hubungan Asupan Gizi dan Riwayat Sakit dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Feapopi

Margrita Salang¹, Anna Henny Talahatu^{2*}, Marselinus Laga Nur³

^{1,2,3}Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM, Universitas Nusa Cendana, Kupang, Indonesia

Email: ¹aristasalang2000@gmail.com, ^{2*}annahennytalahatu@staf.undana.ac.id,

³marselinuslaganur@staf.undana.ac.id.

Abstract

Nutritional status is a measure of the success of nutrient fulfillment resulting from the balance between nutritional needs and inputs. One of the nutritional problems is undernutrition that occurs due to an imbalance between the consumption and absorption of nutrients and their use in the body¹. This type of research is quantitative with a cross-sectional study design with a sample of 75 out of 344 children aged 1-3 years in the working area of the Feapopi Health Center. Data analysis uses the chi square test with the SPSS application. Based on the results of the analysis, it can be concluded that 1. There was no relationship between knowledge and nutritional intake (energy and protein), namely ($p=0.317$, $p=0.343$). 2. There is a relationship between the number of family members and nutritional intake (energy and protein), which is ($p=0.001$) 3. There was a relationship between family expenditure and nutritional intake (energy and protein) ($p=0.063$, $p=0.062$) 4. There was a significant relationship between infectious diseases and the nutritional status of BB/U ($p=0.001$) and BB/TB($p=0.002$) 5. There was a significant relationship between nutritional intake (energy and protein) and the nutritional status of BB/U ($P=0.001$, $P=0.002$) and BB/TB ($p=0.001$, $P=0.001$) 6. There is a relationship between nutritional intake (energy and protein) and infectious diseases on nutritional status.

Keywords: *Nutritional Intake, Illness History, Nutritional Status.*

Abstrak

Status gizi adalah ukuran keberhasilan pemenuhan gizi yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan gizi. Salah satu masalah gizi yaitu gizi kurang yang terjadi karena ketidakseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaannya dalam tubuh. Jenis penelitian ini merupakan kuantitatif dengan rancangan penelitian potong lintang (*cross-sectional study*) dengan sampel 76 dari 344 anak usia 1-3 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Feapopi. Analisis data menggunakan uji *chi square* dengan aplikasi SPSS. Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa 1. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan asupan gizi (energi dan protein) yaitu ($p=0,317$, $p=0,343$). 2. Terdapat hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan asupan gizi (energi dan protein) yaitu ($p=0,001$) 3. Terdapat hubungan antara pengeluaran keluarga dengan asupan gizi (energi dan protein) ($p=0,063$, $P=0,062$) 4. Terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan status gizi BB/U

($p=0,001$) dan BB/TB($p=0,002$) 5. Terdapat hubungan yang signifikan antara asupan gizi(energi dan protein) dengan status gizi BB/U ($P=0,001$, $P=0,002$) dan BB/TB($p=0,001$, $P=0,001$) 6. Terdapat hubungan antara asupan gizi (energi dan protein) dan penyakit infeksi terhadap status gizi.

Kata Kunci: Asupan Gizi, Riwayat Sakit, Status Gizi.

PENDAHULUAN

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat gizi di dalam tubuh. Masalah gizi dapat terjadi pada semua kelompok umur, tetapi yang perlu diperhatikan pada kelompok bayi dan balita karena pada usia 0-2 tahun karena merupakan masa tumbuh kembang yang optimal terutama untuk pertumbuhan janin sehingga bila terjadi gangguan pada masa ini tidak dapat dicukupi pada masa berikutnya dan akan berpengaruh negatif pada kualitas generasi penerus.

Masalah gizi disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung penyebab masalah gizi yaitu asupan gizi dan penyakit (penyakit infeksi dan non infeksi). Penyebab tidak langsung masalah gizi adalah ketersediaan pangan rumah tangga, pola asuh orang tua, dan pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Asupan gizi berkaitan dengan pola makan, pola asuh, keadaan sosial dan ekonomi keluarga, Pendidikan kedua orang tua, riwayat penyakit infeksi serta pengetahuan ibu tentang gizi (*Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science*, 2020). Apabila balita tidak mendapat asupan gizi yang cukup akan mengalami kekurangan gizi dan sakit selain asupan gizi, penyakit infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan, penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan. Diare dan muntah dapat menghalangi penyerapan makanan.

Menurut data profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, presentase berat badan kurang (BB/U) di Indonesia sebesar 6,1% sedangkan berdasarkan (BB/TB) gizi buruk sebesar 0,9% dan pada tahun 2022 presentase berat badan kurang (BB/U) sebesar 6,2% sedangkan berdasarkan (BB/TB) presentase gizi buruk sebesar 1,0. Provinsi NTT merupakan provinsi dengan presentase berat badan kurang (BB/U) tertinggi pada tahun 2021 yaitu sebesar 15,9% dan berdasarkan (BB/TB) gizi buruk sebesar 1,0% sedangkan pada tahun 2022 presentase berat badan kurang (BB/U) sebesar 20,5% dan berdasarkan (BB/TB) gizi buruk sebesar 1,0%

Berdasarkan data Profil Kesehatan Rote Ndao, keadaan status gizi kurang di Kabupaten Rote Ndao tahun 2021 sebesar 24,59% dan status gizi buruk 0,81% dan tahun 2022 gizi kurang sebesar 27,25% dan gizi buruk sebesar 0,84% dan berdasarkan data e-PPGBM tahun 2023 gizi kurang sebesar 10,2% dan gizi buruk sebesar 0,6%. Puskesmas Feapopi adalah salah satu puskesmas di Rote Ndao yang bertempat di kecamatan Rote Tengah. Berdasarkan data Dinkes Rote Ndao di tahun 2021 puskesmas ini masih banyak menyumbang kasus gizi kurang yaitu sebesar 155 balita dari 690 balita yang ditimbang dengan presentase 22,46% dan status gizi kurus 12,90% sedangkan pada tahun 2022 gizi kurang sebesar 152 balita dari 774 balita dengan presentase 19,64% dan gizi buruk sebesar 1,16% dan berdasarkan e-PPGBM pada tahun 2023 status gizi kurang sebesar 66 dari 771 balita dengan presentase 8,6% dan gizi buruk sebesar 0,6%.

Berdasarkan uraian sebelumnya, maka rumusan masalah yang diangkat pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan asupan gizi dan riwayat sakit dengan status gizi dengan status gizi di wilayah kerja Puskesmas Feapopi, Kabupaten Rote Ndao. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu, jumlah

anggota keluarga, pengeluaran keluarga, riwayat sakit, dan asupan gizi dengan status gizi. Hasil penelitian ini diharapkan berkontribusi dalam pemberian informasi bagi lembaga terkait masalah gizi pada balita di Kabupaten Rote Ndao sehingga dapat dibuat penyusunan strategi terkhususnya pada program-program yang berhubungan dengan gizi

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang Hubungan asupan gizi dan Penyakit Infeksi dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Feapopi, Kabupaten Rote Ndao.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian potong lintang (*cross-sectional study*). Variabel yang diteliti adalah Pengetahuan ibu dengan kriteria kurang jika pertanyaan benar skor $<60\%$ dan baik jika pertanyaan benar skor $\geq 60\%$, jumlah anggota keluarga dengan kriteria Kecil apabila ≤ 4 orang dan besar apabila >4 orang, pengeluaran keluarga dengan kriteria cukup apabila $\leq 60\%$ dan kurang apabila $>60\%$ total pengeluaran, riwayat sakit dengan kriteria Sehat jika balita tidak menderita penyakit infeksi dalam satu bulan terakhir, dan sakit jika balita menderita penyakit infeksi dalam satu bulan terakhir dan asupan gizi dengan kriteria cukup apabila asupan energi dan protein $\geq 80\%$ akg dan kurang apabila $< 80\%$ akg dan variabel terakhir adalah status gizi (BB/U dan BB/TB) dengan kriteria BB/U, gizi kurang -3 SD sampai -2 SD gizi baik -2 SD sampai $+2$ SD dan BB/TB, gizi buruk <-3 SD gizi kurang -3 SD sd $+2$ SD gizi baik -2 SD sd $+1$ SD. Pengumpulan data dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Feapopi pada bulan Februari 2024. Penentuan informan penelitian dengan Teknik *simple random sampling*. Kriteria responden dalam penelitian yaitu ibu/anggota keluarga yang memiliki anak usia 1-3 tahun yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Feapopi dan bersedia menjadi responden dan berdasarkan perhitungan sampel menggunakan rumus lemeshow di peroleh 76 sampel dari 344 populasi. Proses pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan beberapa data seperti BB dan TB balita dilakukan penimbangan langsung. Pengolahan dan analisis data menggunakan aplikasi ms. excel, ms word, spss dan nutrisurvey kemudian dijabarkan dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian ini sudah memperoleh kelayakan etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor persetujuan etik: 2023431-KEPK.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu

No	Pengetahuan	n	%
1.	Baik	40	53
2.	Kurang	36	47
	Total	76	100

Berdasarkan Tabel di atas, disimpulkan bahwa sebagian besar ibu di wilayah kerja puskesmas Feapopi memiliki pengetahuan gizi yang baik yaitu sebanyak 40 dari 76 orang dengan presentase 53% .

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan jumlah anggota keluarga

No.	Jumlah anggota	n	%
1.	Kecil	31	41
2.	Besar	45	59
	Total	76	100

Berdasarkan Tabel di atas, disimpulkan bahwa Sebagian besar responden diwilayah kerja Puskesmas Feapopi memiliki jumlah anggota keluarga besar yaitu sebesar 45 dari 76 keluarga dengan presentase 59%.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pengeluaran pangan dan non pangan keluarga.

No.	Besar pengeluaran	n	%
1.	Kurang	42	55
2.	Cukup	34	45
	Total	76	100

Berdasarkan tabel di atas, disimpulkan bahwa Sebagian besar responden yang memiliki pengeluaran kurang yaitu sebanyak 42 dari 76 responden dengan presentase 55%.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan penyakit infeksi di wilayah kerja Puskesmas Feapopi Kabupaten Rote Ndao.

No.	Riwayat sakit	n	%
1.	Sakit	31	41
2.	Tidak sakit	45	59
	Total	76	100

Berdasarkan tabel di atas, disimpulkan bahwa Sebagian besar anak di wilayah kerja tersebut tidak memiliki riwayat sakit yaitu sebesar 45 anak (59%).

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan Asupan Energi

No.	Kecukupan Energi (kkal)	n	%
1.	Kurang (736)	55	72
2.	Cukup (1.205)	21	28
	Total	76	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukan Sebagian besar balita memiliki kecukupan energi yang kurang dari 80% yaitu 55 balita dengan presentase 72% dan rata-rata kecukupan energi kurang sebesar 736 kkal dan baik sebesar 1.205 kkal.

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan Asupan Protein

No.	Kecukupan Protein (gram)	n	%
1.	Kurang (12)	53	70
2.	Baik (20)	23	30
	Total	76	

Berdasarkan tabel diatas menunjukan Sebagian besar balita memiliki kecukupan protein yang kurang dari 80% yaitu 53 balita dan rata-rata kurang kecukupan energi sebesar 12 gram dan baik sebesar 20 gram.

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan Status Gizi menurut BB/U

No.	Status gizi	n	%
1.	Normal	26	34
2.	Kurang	50	66
	Total	76	100

Berdasarkan tabel di atas, disimpulkan bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi kurang sebesar 50 anak dengan presentase 66%.

Tabel 8. Distribusi responden berdasarkan Status Gizi menurut BB/TB

No.	Status gizi	n	%
1.	Normal	33	43
2.	Gizi buruk	43	57
	Total	76	100

Berdasarkan tabel di atas, disimpulkan bahwa sebagian besar balita diwilayah kerja Puskesmas Feapopi gizi buruk sebesar 43 anak dengan presentase 57 %.

Analisis Bivariat

Tabel 9. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan asupan energi

Pengetahuan ibu	Asupan energi				Total		OR	p-value
	Kurang		Cukup					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	28	36,8	8	10,5	36	47,4	1.685	0,317
Baik	27	27,6	13	17,1	40	44,7		
Total	55	72,4	21	27,6	76	100,0		

Tabel diatas menunjukan bahwa ibu yang pengetahuan tentang gizi 0,317kurang lebih banyak memiliki balita dengan asupan energi kurang yaitu sebesar 39,5 % . Dari hasil statistik uji *Chi-square* menunjukan bahwa *p-value* = 0,317 atau $\alpha > 0,05$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan asupan energi balita. Berdasarkan hasil Odds Ratio (OR) diketahui bahwa ibu yang pengetahuan kurang tentang gizi berisiko 1 kali lebih besar memiliki balita dengan asupan gizi kurang dibandingkan ibu dengan pengetahuan baik tentang gizi.

Tabel 10. Hubungan pengetahuan ibu dengan asupan protein

Pengetahuan ibu	Asupan protein				Total		OR	p-value
	Kurang		Cukup					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	27	35,5	9	11,8	36	47,4	1.615	0,343
Baik	26	34,2	14	18,4	40	52,6		
Total	53	69,7	23	30,3	76	100		

Tabel di atas menunjukan bahwa Sebagian besar ibu yang pengetahuan tentang gizi kurang memiliki balita dengan asupan protein kurang yaitu sebesar 35,5 % . Dari hasil statistik uji *Chi-square* menunjukan bahwa *p-value* = 0,343 atau $\alpha > 0,05$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan

asupan gizi balita. Berdasarkan hasil Odds Ratio (OR) diketahui bahwa ibu yang pengetahuan kurang tentang gizi berisiko 1 kali lebih besar memiliki balita dengan asupan gizi kurang dibandingkan ibu dengan pengetahuan baik tentang gizi.

Tabel 10. Hubungan jumlah anggota keluarga dengan asupan energi

Jumlah Anggota Keluarga	Asupan energi				Total		OR	p-value
	Kurang		Cukup		n			
	n	%	n	%				
Besar	45	59,2	45	59,2	45	59,2	19,385	0,001
Kecil	31	40,8	31	40,8	31	40,8		
Total	76	100	76	100	76	100		

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden dengan jumlah anggota keluarga besar lebih banyak memiliki balita dengan asupan energi kurang dibandingkan dengan responden yang memiliki jumlah anggota keluarga kecil dengan presentase 55,3 %. Dari hasil statistik uji *Chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* = 0,001 atau $\alpha < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan asupan gizi balita. Berdasarkan hasil Odds Ratio (OR) diketahui bahwa responden dengan jumlah anggota keluarga >4 orang berisiko 19 kali lebih besar memiliki balita dengan asupan energi kurang dibandingkan responden dengan jumlah anggota keluarga <4 orang.

Tabel 11. Hubungan jumlah anggota keluarga dengan asupan protein

Jumlah Anggota Keluarga	Asupan protein				Total		OR	<i>p-value</i>
	Kurang		Cukup		n	%		
	n	%	n	%				
Besar	39	51,3	6	7,9	45	59,2	7,893	0,001
Kecil	14	18,4	17	22,4	31	40,8		
Total	53	69,7	23	30,3	76	100		

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden dengan jumlah anggota keluarga besar lebih banyak memiliki balita dengan asupan protein kurang dibandingkan dengan responden yang memiliki jumlah anggota keluarga kecil dengan presentase 51,3 %. Dari hasil statistik uji *Chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* = 0,001 atau $\alpha < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan asupan gizi balita. Berdasarkan hasil Odds Ratio (OR) diketahui bahwa responden dengan jumlah anggota keluarga >4 orang berisiko 7 kali lebih besar memiliki balita dengan asupan protein kurang dibandingkan responden dengan jumlah anggota keluarga <4 orang.

Tabel 12. Hubungan pengeluaran keluarga dengan asupan energi

Pengeluaran Keluarga	Asupan energi				Total		OR	p-value
	Kurang		Cukup		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	34	44,7	8	10,5	42	55,3	2,631	0,063
Cukup	21	27,6	13	17,1	34	44,7		
Total	55	77,6	21	22,4	76	100,0		

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden dengan pengeluaran keluarga kurang lebih banyak memiliki balita dengan asupan energi kurang dibandingkan dengan pengeluaran cukup yaitu sebesar 44,7%. Dari hasil statistik uji *Chi-square* menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,063$ atau $\alpha < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengeluaran keluarga dengan asupan energi balita. Berdasarkan hasil Odds Ratio (OR) diketahui bahwa responden yang besar pengeluarannya kurang berisiko 2 kali lebih besar memiliki balita dengan asupan gizi kurang dibandingkan dengan responden yang besar pengeluarannya cukup.

Tabel 13. Hubungan pengeluaran keluarga dengan asupan protein

Pengeluaran Keluarga	Asupan protein				Total		OR	p-value
	Kurang		Cukup		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	33	43,4	9	11,8	42	55,3	2,567	0,062
Cukup	20	26,3	14	18,4	34	44,7		
Total	53	69,7	23	30,3	76	100,0		

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden dengan pengeluaran keluarga kurang lebih banyak memiliki balita dengan asupan protein kurang dibandingkan dengan pengeluaran cukup yaitu sebesar 43,4%. Dari hasil statistik uji *Chi-square* menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,062$ atau $\alpha < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengeluaran keluarga dengan asupan protein balita. Berdasarkan hasil Odds Ratio (OR) diketahui bahwa responden yang besar pengeluarannya kurang berisiko 2 kali lebih besar memiliki balita dengan asupan gizi kurang dibandingkan dengan responden yang besar pengeluarannya cukup.

Tabel 14. Hubungan Riwayat sakit dengan status gizi BB/U

Riwayat Sakit	Status Gizi				Total		OR	<i>p-value</i>
	Gizi Kurang		Normal					
	n	%	n	%	n	%		
Sakit	27	35,5	4	5,3	31	40,8	6.457	0,001
Tidak sakit	23	30,3	22	28,9	45	59,2		
Total	50	65.9	26	34.2	75	100.0		

Tabel diatas menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat sakit lebih banyak memiliki status gizi kurang dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki Riwayat sakit yaitu presentase 35,5 %. Dari hasil statistik uji *Chi-square* menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,001$ atau $\alpha < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat sakit dengan status gizi balita menurut BB/U Berdasarkan hasil Odds Ratio (OR) diketahui bahwa balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi berisiko 6 kali lebih besar mengalami kekurangan asupan energi dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

Tabel 15. Hubungan Riwayat sakit dengan status gizi BB/TB

Riwayat Sakit	Status Gizi				Total		OR	<i>p-value</i>
	Gizi buruk		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Sakit	24	31,6	7	9,2	31	40,8	4.692	0,002
Tidak sakit	19	25,0	26	34,2	45	59,2		
Total	43	56.6	33	43.4	76	100.0		

Tabel diatas menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat sakit lebih banyak gizi buruk dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki Riwayat sakit yaitu presentase 31,6 %. Dari hasil statistik uji *Chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* = 0,002 atau $\alpha < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat sakit dengan status gizi balita menurut BB/U Berdasarkan hasil Odds Ratio (OR) diketahui bahwa balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi berisiko 4 kali lebih besar mengalami kekurangan asupan protein dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

Tabel 16. Hubungan asupan energi dan status gizi BB/U

Asupan Energi	Status Gizi				Total		OR	p-value
	Gizi Kurang		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	47	61,8	8	10,5	55	72,4	35.250	0,001
Cukup	3	3,9	18	23,7	21	27,6		
Total	50	65.8	26	34,2	75	100		

Tabel diatas menunjukkan bahwa kelompok balita dengan asupan energi kurang lebih banyak memiliki status gizi kurang dibandingkan dengan balita dengan asupan gizi cukup yaitu sebesar 61,8 %. Dari hasil statistik uji *Chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* = 0,001 atau $\alpha < 0,05$ yang terdapat hubungan yang signifikan antara asupan gizi dengan status gizi balita menurut bb/u. Berdasarkan hasil Odds Ratio (OR) diketahui bahwa balita dengan asupan gizi kurang berisiko 35 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan balita dengan asupan energi cukup.

Tabel 17. Hubungan asupan energi dan status gizi BB/TB

Asupan energi	Status Gizi				Total	OR	<i>p-value</i>
	Gizi buruk		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	37	48,7	18	23,7	55	72,4	5.139 0,002
Cukup	6	7,9	15	19,7	21	27,6	
Total	43	56.6	33	43.4	76	100	

Tabel diatas menunjukkan bahwa kelompok balita dengan asupan energi kurang lebih banyak mengalami gizi buruk dibandingkan dengan balita dengan asupan energi cukup yaitu sebesar 48,7 %. Dari hasil statistik uji *Chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* = 0,002 atau $\alpha < 0,05$ yang terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi balita menurut BB/U. Berdasarkan hasil Odds Ratio (OR) diketahui bahwa balita dengan asupan gizi kurang berisiko 5 kali lebih besar mengalami gizi buruk dibandingkan balita dengan asupan energi cukup.

Tabel 18. Hubungan asupan protein dengan status gizi BB/U

Asupan protein	Status Gizi				Total		OR	p-value
	Gizi kurang		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	46	60,5	7	9,2	53	69,7	31.214	0,001
Cukup	4	5,3	19	25,0	23	30,3		
Total	50	65,8	26	34,2	76	100		

Tabel diatas menunjukkan bahwa kelompok balita dengan asupan protein kurang lebih banyak mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita dengan asupan protein cukup yaitu sebesar 60,5 %. Dari hasil statistik uji *Chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* = 0,001 atau $\alpha < 0,05$ yang terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan status gizi balita menurut BB/U. Berdasarkan hasil Odds Ratio (OR) diketahui bahwa balita dengan asupan gizi kurang berisiko 31 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan balita dengan asupan protein cukup.

Tabel 19. Hubungan asupan protein dengan status gizi BB/TB

Asupan protein	Status Gizi				Total		OR	p-value
	Gizi buruk		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	37	48,7	16	21,1	53	69,7	6,552	0,001
Cukup	6	7,9	17	22,4	23	30,3		
Total	43	56,6	33	43,4	76	100		

Tabel diatas menunjukkan bahwa kelompok balita dengan asupan protein kurang lebih banyak mengalami gizi buruk dibandingkan dengan balita dengan asupan protein cukup yaitu sebesar 48,7 %. Dari hasil statistik uji *Chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* = 0,001 atau $\alpha < 0,05$ yang terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan status gizi balita menurut BB/TB. Berdasarkan hasil Odds Ratio (OR) diketahui bahwa balita dengan asupan gizi kurang berisiko 6 kali lebih besar mengalami gizi buruk dibandingkan balita dengan asupan protein cukup.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Asupan Gizi (Energi dan Protein)

Pengetahuan ibu tentang gizi sangatlah penting dalam mengatur asupan gizi yang seimbang untuk balita tetapi pengetahuan saja tidak cukup apabila kurang dalam penerapannya. Ibu dengan tingkat pengetahuan gizi yang cukup tidak selalu memiliki balita dengan asupan gizi yang baik jika tidak sejalan dengan sikap dan tindakan ibu dalam mempraktekannya dalam mengelolah asupan gizi untuk anaknya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahra *et al* (2023) mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein pada Balita yang mengatakan bahwa pengetahuan gizi ibu yang baik tanpa disertai kesadaran dan kemauan dalam mengolah dan menyiapkan pangan untuk balita sesuai pedoman gizi seimbang tidak akan meningkatkan tingkat kecukupan energi dan protein balita. Hal serupa juga dinyatakan oleh Utomo *et al.* (2019) bahwa rendahnya perilaku ibu dalam menyediakan pangan untuk balita tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan gizi, tetapi juga kemampuan ibu dalam menerapkan pengetahuan gizinya. Doutjel *et al.* (2019) menyatakan bahwa ibu yang menerapkan pengetahuan gizinya akan memilih dan mengolah makanan dengan baik untuk memenuhi kebutuhan gizi balita. Hal ini akan memperbaiki tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein balita. Namun, faktor yang memengaruhi asupan balita tidak hanya pengetahuan gizi ibu tetapi ada beberapa faktor penting lainnya yang turut mempengaruhi seperti faktor ekonomi, jumlah anggota dalam rumah tangga, penyakit infeksi dan asupan gizi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari dan Kartikasari (2016) di kabupaten nganjuk yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak umur 1-3 tahun yang mengatakan bahwa pengetahuan mempengaruhi pola

asuh ibu pada balitanya, dengan memiliki pengetahuan yang baik, ibu akan memperhatikan asupan gizi yang dibutuhkan balita setiap harinya sehingga dapat menunjang status gizi balita.

Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Asupan Gizi (Energi dan Protein)

Jumlah anggota keluarga yang besar tanpa di iringi oleh meningkatnya jumlah pendapatan keluarga maka akan memperburuk status gizi keluarga secara keseluruhan. Semakin banyak anggota keluarga berarti semakin banyak pula jumlah kebutuhan keluarga yang harus dipenuhi. Begitu pula sebaliknya, semakin sedikit anggota keluarga berarti semakin sedikit pula kebutuhan yang harus dipenuhi keluarga. Besar anggota keluarga menentukan ketersediaan pangan dalam keluarga. Besar keluarga yang bertambah, menyebabkan pangan untuk setiap anak menjadi berkurang, distribusi makanan yang tidak merata juga dapat menyebabkan balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Di *et al* (2022) yang mengatakan Keluarga yang mempunyai jumlah anggota keluarga yang banyak tingkat pemenuhan gizinya pun akan ikut bertambah karena jumlah anggota keluarga memengaruhi ketersediaan pangan keluarga.

Hubungan Pengeluaran Pangan dan Non Pangan dengan Asupan Gizi (Energi dan Protein)

Pengeluaran rumah tangga adalah biaya yang dikeluarkan untuk konsumsi semua anggota rumah tangga. Konsumsi rumah tangga digolongkan menjadi 2 yaitu konsumsi pangan dan non pangan. berdasarkan hasil wawancara, sebanyak 41 responden yang pengeluarannya kurang memiliki 34 balita yang asupan gizinya kurang karena semakin kecil pengeluaran untuk makanan yang beragam dan bergizi maka semakin besar risiko kekurangan asupan gizi. Pendapatan menjadi faktor penting dalam menentukan pengeluaran rumah tangga, termasuk pola konsumsi pangan keluarga. Apabila pendapatan meningkat, pola konsumsi akan lebih beragam sehingga konsumsi pangan yang bernilai gizi tinggi juga akan meningkat (Yudaningrum, 2011). Rumah tangga dengan pendapatan kecil lebih memusatkan pengeluarannya untuk memenuhi kebutuhan pangan secara kuantitas dan berporos pada harga yang murah dan yang penting mengurasi rasa lapar sedangkan kualitas pangannya kurang dipertimbangkan sehingga asupan gizi yang didapat dari makanan tidak tercukupi (amaliyah dan handayani, 2017). Berdasarkan wawancara, rata-rata responden pengeluaran keluarga berpusat pada asupan karbohidrat yaitu beras, dan kurang memperhatikan kebutuhan gizi lainnya sehingga makanan yang dikonsumsi tidak beragam hal ini tentunya berpengaruh terhadap asupan gizi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Evi (2022) di Sumba Barat Daya yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengeluaran pangan dan non pangan terhadap asupan gizi pada balita. Penelitian ini juga Sejalan dengan penelitian Sirajuddin (2010) yang menyebutkan bahwa pengeluaran pangan berhubungan dengan asupan energi dan protein.

Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi (BB/U dan BB/TB)

Menurut Scrimshaw *et. al*, (1959) dalam (Supariasa *et. al*) mengemukakan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara infeksi dengan gizi buruk, penyakit infeksi akan mempercepat gizi buruk sehingga mempengaruhi status gizi. Balita merupakan usia yang rentan untuk menderita suatu infeksi dikarenakan sistem kekebalan tubuh yang belum matang. Penyakit infeksi yang menyerang balita dapat menyebabkan kurangnya

nafsu makan, menurunnya absorpsi, kehilangan cairan akibat diare dan muntah-muntah, hal tersebut menyebabkan asupan gizi yang diterima tubuh pada anak tidak tercukupi yang berdampak pada status gizi balita. Hasil penelitian menunjukkan balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi sebulan terakhir lebih banyak menderita flu dan batuk dan beberapa yang alergi hal ini tentunya membuat anak tidak nyaman sehingga mempengaruhi nafsu makan anak dan berdampak pada asupan gizinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cono *et al* (2021) tentang hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita usia 12- 59 bulan di puskesmas oepoi kota kupang mengatakan bahwa anak yang pernah menderita penyakit infeksi lebih rentan mengalami masalah status gizi dibandingkan anak yang tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi.

Hubungan Asupan Gizi (Energi dan Protein) dengan Status Gizi (BB/U dan BB/TB)

Asupan energi dan protein merupakan faktor penting yang mempengaruhi status gizi balita. Asupan energi berguna untuk proses metabolisme dalam tubuh, aktivitas dan membentuk struktur organ-organ tubuh dan pembelahan sel, Asupan energi yang rendah membuat balita berisiko mengalami masalah status gizi (Soumokil, 2017). Berdasarkan penelitian Soumokil, Risiko gizi kurang pada balita 1,8 kali lebih besar terjadi pada balita dengan asupan energi yang rendah dibandingkan balita dengan asupan energi cukup. Asupan Protein berguna untuk membentuk antibodi, jika asupan protein rendah, balita akan mudah terkena penyakit infeksi sehingga berakibat terhadap status gizinya (Fadlillah dan Herdiani, 2020) .

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadlillah dan Herdiani (2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dan protein terhadap status gizi balita. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diniyyah dan Nindya (2017) tentang Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik, menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi, protein dengan kejadian gizi kurang pada balita.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa 1. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan asupan gizi (energi dan protein), 2. terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan asupan gizi (energi dan protein), 3. terdapat hubungan yang signifikan antara pengeluaran keluarga dengan asupan gizi (energi dan protein), 4. terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat sakit dengan status gizi BB/U dan BB/TB, 5. 6. terdapat hubungan yang signifikan antara asupan gizi (energi dan protein) dengan status gizi BB/U dan BB/TB, Terdapat hubungan antara asupan gizi (energi dan protein) dan penyakit infeksi terhadap status gizi BB/U dan BB/TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S., Soetardjo, S., & Soekatri, M. (2011). *Gizi seimbang dalam daur kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Amaliyah, H., & Handayani, S. M. (2017). Analisis Hubungan Proporsi Pengeluaran Dan Konsumsi Pangan Dengan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Petani Padi Di Kabupaten Klaten. *Sepa*, 7(2), 110–118.

- Arida, A., Sofyan, & Fadhiela, K. (2015). Analisis ketahanan pangan rumah tangga berdasarkan proporsi pengeluaran pangan dan konsumsi energi (Studi kasus pada rumah tangga petani peserta program Desa Mandiri Pangan di Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar). *Agrisep*, 16(1), 20–34. <https://jurnal.usk.ac.id/agrisep/article/view/3028>
- Budhyanti, W. (2018). Status Gizi dan Status Tanda Vital Mahasiswa AKFIS UKI. *Jurnal Pro-Life*, 5(2), 543–556.
- Cono, E. G., Nahak, M. P. M., & Gatum, A. M. (2021). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Chmk Health Journal*, 5(1), 16.
- Di, K., Cilopadang, D., & Majenang, K. (2022). *Prosiding seminar nasional feb unikal 2022*. 476–484.
- Diniyyah, S. R., & Nindya, T. S. (2017). Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutrition*, 1(4), 341. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7139>
- Dinas Kesehatan Rote Ndao. 2022. *Profil Kesehatan Kabupaten Rote Ndao Tahun 2021*. Dinkes, Rote Ndao.
- Dinas Kesehatan Rote Ndao . *Data Status gizi Balita Berdasarkan Data e-PPGBM*. 2023.
- Doutjel EJ, Picauly I, Salmun JAR. 2019. Determinan status gizi balita pada keluarga petani di wilayah kerja Puskesmas Halilulik, Kabupaten Belu tahun 2019. *Journal of Community Health*. 1(3):103 110.
- Evi, D. M. (2022). *Hubungan Asupan Gizi Dan Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tenggara Kabupaten Sumba Barat Daya*.
- Fadlillah, A. P., & Herdiani, N. (2020). Literature Review : Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Pada Balita. *National Conference for Ummah*, 10.
- Handiana, C. M., Zulisa, E., Husna, N., & Sari, P. I. (2023). Analisis Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dan Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 15(3), 178–185.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Penilaian Status Gizi*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi 2017. Menti Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Menti Kesehatan RI.

- Sirajuddin. 2010. “Analisis Hubungan Pengeluaran, Asupan Protein dan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Wanita Dewasa di Sulawesi Selatan.” *Media Gizi Pangan* 10(2): 44–49.
- Soumokil, O. (2017). Hubungan Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Nusalaut Kabupaten Maluku Tengah. *Global Health Science*, 2(3), 220–225.
- Sugiyono & Puspanthani, 2020, *Metode Penelitian Kesehatan*, Bandung: Alfabeta.
- Utomo NN, Nugraheni SA, Rahfiludin MZ. 2019. Pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan dan praktik ibu dalam pemberian makan balita gizi kurang (Studi pada ibu balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bergas, Kabupaten Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 7(4):156-165.
- Zahra, A., Fairuz, E., Machfud, K., & Dina, A. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein pada Balita di Kecamatan Dramaga, Kabupaten Bogor*.2 (September),207–213.