

# ASUPAN ENERGI, ASUPAN PROTEIN, PENYAKIT INFEKSI DAN PENGETAHUAN IBU MEMPENGARUHI STATUS GIZI BURUK DI WILAYAH PUSKESMAS DEMPET KABUPATEN DEMAK

## ENERGY AND PROTEIN INTAKE, INFECTIOUS DISEASE AND MOTHER'S KNOWLEDGE RELATED WITH SEVERE MALNUTRITION STATUS AMONG CHILDREN IN DEMAK REGION

Khoiriyatun<sup>1</sup>, J. Supadi<sup>2</sup>, Arintina Rahayuni<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

<sup>2,3</sup>Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

### ABSTRACT

**Background** : The problem of malnutrition is influenced by many factors. They are direct factors and indirect factors. Direct factors are the imbalance of food and infected diseases that the children under five years old suffer from. Energy intake is on the average of 73,6% from AKG, protein intake is on the average of 83,5% from AKG. Low education background (graduated from elementary school 41,6%) influences the lack of knowledge of parents about nutrition and health, especially mothers. This is also one of the factors of malnutrition of children under five years old. Prevalence of malnutrition in Dempet is 1,4%.

**Objective** : To know the factors that influence malnutrition status of children under five years old in the working area of public health centre Dempet, Dempet district, Demak regency.

**Method** : Analytic research with case control frame with retrospective approach. Case sample consists of 49 and control sample is also 49. Data are computed and analyzed by using Chi-Square test and Odds ratio test to know how big malnutrition factors are.

**Results** : Energy intake is less found in case group (87,8%), good energy intake is found in control group (89,8%). Protein intake is less found in case group (71,45%), good protein intake is found in control group (95,9%). Suffering from infection diseases is found in case group (87,8%), not suffering from infection diseases is found in control group (77,6%). Having lack of knowledge is found in case group (71,4%). Having good knowledge is found in control group (59,2%). There is significant influence between energy intake with value of  $p=0,000$ , odds ratio is 63,037, protein intake with value of  $p=0,000$ , odds ratio is 58,750, infection event with value of  $p=0,000$ , odds ratio is 24,758 and knowledge with value of  $p=0,002$ , odds ratio is 3,625 with malnutrition status of children under five years old.

**Conclusion** : Energy intake, protein intake, infection diseases and mothers knowledge influence malnutrition status in the working area of public health centre Dempet, Demak.

**Keywords** : Energy, protein, infection diseases, mothers knowledge, malnutrition status.

### ABSTRAK

**Latar Belakang** : Masalah gizi buruk dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah makanan tidak seimbang dan penyakit infeksi yang mungkin diderita balita. Asupan energi rata-rata 73,6 % dari AKG, asupan protein rata-rata 83,5% dari AKG). Latar belakang pendidikan yang rendah (tamat SD/MI sebanyak 41,6%) mempengaruhi kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesehatan orangtua khususnya ibu juga merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Prevalensi gizi buruk di Kecamatan Dempet 1,4%.

**Tujuan** : Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Dempet, Kecamatan Dempet, Kabupaten Demak.

**Metode** : Penelitian analitik dengan rancangan *case control* dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Sampel terdiri dari 49 sampel kasus dan 49 sampel kontrol. Data diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji chi square dan uji odds rasio (OR) untuk mengetahui besarnya penyebab gizi buruk.

**Hasil** : Asupan energi kurang ditemukan pada kelompok kasus (87,8%), asupan energi baik ditemukan pada kelompok kontrol (89,8%). Asupan protein kurang ditemukan pada kelompok kasus (71,45), asupan protein baik ditemukan pada kelompok kontrol (95,9%). Mengalami penyakit infeksi ditemukan pada kelompok kasus

(87,8%), tidak mengalami penyakit infeksi ditemukan pada kelompok kontrol (77,6%). Pengetahuan kurang ditemukan pada kelompok kasus (71,4%), pengetahuan baik ditemukan pada kelompok kontrol (59,2%). Terdapat pengaruh yang signifikan antara asupan energi dengan nilai  $p= 0,000$ , odds rasio sebesar 63,037, asupan protein dengan nilai  $p= 0,000$ , odds rasio sebesar 58,750, kejadian infeksi dengan nilai  $p= 0,000$ , odds rasio sebesar 24,758 dan pengetahuan dengan nilai  $p=0,002$ , odds rasio sebesar 3,625 dengan status gizi buruk pada balita.

**Kesimpulan** : Asupan energi, asupan protein, penyakit infeksi dan pengetahuan ibu mempengaruhi status gizi buruk di wilayah Puskesmas Dempet, Kecamatan Dempet, Kabupaten Demak.

**Kata kunci** : energi, protein, penyakit infeksi, pengetahuan ibu, status gizi buruk

---

## PENDAHULUAN

Derajat kesehatan yang tinggi dalam pembangunan ditujukan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas dan produktif. Gizi sangat penting bagi kehidupan, 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.<sup>1</sup>

Gizi buruk adalah suatu keadaan patologis yang terjadi akibat tidak terpenuhinya kebutuhan tubuh akan berbagai zat gizi dalam jangka waktu yang relatif lama.<sup>2</sup> Gizi buruk adalah suatu kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi atau nutrisinya berada dibawah standar rata-rata.<sup>3</sup> Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010 menunjukkan bahwa sebanyak 4,9% anak balita di Indonesia mengalami gizi buruk dan 13% mengalami gizi kurang.<sup>4</sup>

Masalah gizi merupakan masalah yang multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Penyebab gizi buruk pada balita lebih kompleks dan melalui berbagai tahapan yaitu penyebab langsung dan tidak langsung, Penyebab langsung adalah makanan tidak seimbang dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab tidak langsung timbulnya gizi buruk yaitu tidak cukup tersedia pangan atau makanan di keluarga, pola pengasuhan anak yang tidak memadai dan keadaan sanitasi yang buruk dan tidak tersedia air bersih serta pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Ketiga faktor penyebab tidak langsung tersebut tidak berdiri sendiri tetapi saling berkaitan.<sup>5</sup>

Hasil pemantauan konsumsi gizi (PKG) yang dilaksanakan di Puskesmas diperoleh hasil bahwa asupan energi rata-rata keluarga sebesar 1583 kalori (73,6% dari AKG) dan asupan protein rata-rata 38,7 gram (83,5% dari AKG). Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi

esensial. Konsumsi zat gizi yang diperlukan balita adalah zat gizi sebagai sumber tenaga atau energi, sumber zat pembangun (protein) dan sumber zat pengatur (vitamin).<sup>6</sup>

Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesehatan orang tua, khususnya ibu juga merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Penyebab rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi yaitu latar belakang pendidikan yang masih sangat kurang sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seorang ibu.<sup>5</sup> Sebagian besar tingkat pendidikan masyarakat di wilayah kecamatan Dempet adalah tamat SD/MI (41,6%). Pengetahuan gizi diperlukan ibu karena kebutuhan dan kecukupan gizi anak tergantung dari konsumsi makanan yang diberikan. Kurangnya pengetahuan ibu membuat balita tidak mendapat makanan yang bergizi.<sup>7</sup> Berkaitan dengan hal tersebut maka ibu adalah orang yang paling dekat dengan anak haruslah memiliki pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan minimal yang harus diketahui seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal.<sup>8</sup>

Target pencapaian program perbaikan gizi pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target *Millenium Developmens Goals* (MDGs) untuk Indonesia 18,5% maka secara nasional target-target tersebut sudah terlampaui. Meskipun target nasional tercapai, namun pencapaian tersebut belum merata di 33 provinsi.<sup>9</sup> Sedangkan untuk Jawa Tengah prevalensi anak balita dengan status gizi buruk 4,0% dan gizi kurang 12%.<sup>10</sup>

Hasil pemantauan status gizi yang dilaksanakan di Kabupaten Demak tahun 2012 diperoleh hasil prevalensi gizi kurang 10,7%, gizi buruk 1,1%, KEP total 11,8%. Di Kecamatan Dempet prevalensi gizi kurang 9,6%, gizi buruk 1,04% dan KEP total 10,6 %. Hasil Pemantauan status gizi yang dilaksanakan di Puskesmas Dempet tahun 2013 diperoleh hasil prevalensi gizi kurang

10,9% , prevalensi gizi buruk 1,4% dan KEP total 12,3%.<sup>11</sup>

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Dempet, Kecamatan Dempet, Kabupaten Demak. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Dempet, Kecamatan Dempet, Kabupaten Demak. Sedangkan tujuan khususnya adalah 1) Mendeskripsikan status gizi buruk pada balita; 2) Mendeskripsikan asupan energi pada balita gizi buruk; 3) Mendeskripsikan asupan protein pada balita gizi buruk; 4) Mendeskripsikan kejadian penyakit infeksi pada balita gizi buruk; 5) Mendeskripsikan pengetahuan ibu pada balita gizi buruk; 6) Menganalisis pengaruh antara asupan energi dengan kejadian gizi buruk. 7) Menganalisis pengaruh antara asupan protein dengan kejadian gizi buruk; 8) Menganalisis pengaruh antara penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk; 9) Menganalisis pengaruh antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi buruk

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini termasuk penelitian analitik dengan rancangan *case control* yaitu penelitian yang menyangkut bagaimana resiko ditelusuri dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*, yaitu efek (gizi buruk pada balita) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi dengan membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol. Rancangan bergerak dari akibat/efek (penyakit) kemudian ditelusuri faktor resiko atau penyebabnya.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dempet, Kecamatan Dempet, Kabupaten Demak pada bulan Januari 2014.

Populasi adalah seluruh balita di wilayah Puskesmas Dempet, Kecamatan Dempet, Kabupaten Demak yang berjumlah 4556 balita. Sampel berjumlah 98 balita yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu 1) Kasus, yaitu sampel balita dengan status gizi buruk ( $< -3$  SD) dengan menggunakan indikator BB/U yang berjumlah 49 balita. Data tentang jumlah dan nama balita gizi buruk diperoleh dari laporan F III Gizi Puskesmas Dempet bulan Januari 2014 ; 2) Kontrol, yaitu sampel balita dengan status gizi normal ( $-2$  s/d  $+ 2$  SD). Perbandingan sampel dan kontrol 1:1 dan tidak dilakukan matching kecuali umur dan jenis kelamin. Untuk menetapkan kontrol dicari di

sekitar tempat tinggal penderita gizi buruk. Jumlah sampel kontrol 49 balita.

Responden adalah ibu balita atau pengasuh yang bertanggungjawab terhadap anak balita yang terpilih sebagai sampel. Jumlah responden sebanyak 98 orang.

Variabel terdiri dari variabel pengaruh (*Independent variabel*) yang meliputi asupan energi, asupan protein, penyakit infeksi dan pengetahuan ibu dan variabel terpengaruh (*Dependent variabel*) yaitu status gizi buruk.

Jenis dan cara pengumpulan data : data primer diambil secara langsung pada sampel (identitas responden dan sampel, konsumsi makan balita, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan ibu dan status gizi), sedangkan data sekunder diperoleh dari data yang sudah yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan daftar nama dan alamat balita sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner, wawancara, recall dan penimbangan berat badan anak dengan menggunakan timbangan dacin.

Analisis pengaruh asupan energi, asupan protein, penyakit infeksi dan pengetahuan ibu dengan status gizi buruk pada balita di uji dengan *chi-square* dan untuk mengetahui besarnya pengaruh variable tersebut terhadap status gizi buruk pada balita dilakukan dengan Uji Odd rasio (OR).

Definisi Operasional dalam penelitian ini adalah status gizi merupakan gambaran keadaan gizi yang ditentukan berdasarkan pengukuran antropometri dengan indikator BB/U dan ditentukan berdasarkan standar WHO-NCHS, asupan energi adalah jumlah energi rata-rata yang dikonsumsi balita yang diperoleh dengan recall 3x24 jam dan hasilnya dikonversikan menggunakan DKBM kemudian dibandingkan dengan AKG, asupan protein adalah jumlah protein rata-rata yang dikonsumsi balita yang diperoleh dengan recall 3x24 jam dan hasilnya dikonversikan menggunakan DKBM kemudian dibandingkan dengan AKG, riwayat penyakit infeksi adalah riwayat penyakit infeksi yang yang diderita balita baik berat (TBC, diare, campak) maupun ringan (batuk, pilek, demam) dalam satu bulan terakhir sampai saat wawancara dilakukan, pengetahuan ibu adalah Pengetahuan ibu tentang gizi pada balita yang dinilai dari kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan yang diberikan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi sampel menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 1. Distribusi frekuensi sampel menurut jenis kelamin di Puskesmas Dempet tahun 2014.**

Jenis kelamin	Kasus		Kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Perempuan	31	63,3	31	63,3
Laki-laki	18	36,7	18	36,7
Total	49	100	49	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin sampel baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol sama yaitu perempuan berjumlah 31 anak (63,3%), laki-laki berjumlah 18 anak (36,7%).

Distribusi frekuensi sampel menurut umur dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 2. Distribusi frekuensi sampel menurut umur di Puskesmas Dempet tahun 2014.**

Umur	Kasus		Kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
0-11 bulan	1	4,1	1	4,1
12-24 bulan	8	16,3	8	16,3
25-36 bulan	19	38,8	19	38,7
37-48 bulan	14	28,6	14	28,6
49-60 bulan	7	14,3	7	14,3
Total	49	100	49	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi sampel menurut umur baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar berada dalam kelompok umur 25-36 bulan sejumlah 19 anak (38,8%).

Distribusi frekuensi responden menurut umur dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 3. Distribusi frekuensi responden menurut umur di Puskesmas Dempet tahun 2014.**

Umur	Kasus		Kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
20-29 tahun	27	55,1	30	61,2
29-39 tahun	18	36,7	18	36,7
>39 tahun	4	8,2	1	2,1
Total	49	100	49	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa umur responden pada kelompok kasus sebagian besar pada kategori 20-29 tahun dengan jumlah 27 responden (55,1%) sedangkan yang terendah adalah > 39 tahun dengan jumlah 4 responden (8,2%)

Umur responden pada kelompok kontrol sebagian besar pada kategori 20-29 tahun dengan jumlah 30 responden (61,2%) sedangkan yang terendah adalah > 39 tahun dengan jumlah 1 responden (2,1%)

Distribusi frekuensi responden menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4. Distribusi frekuensi responden menurut tingkat pendidikan di Puskesmas Dempet tahun 2014.**

Pendidikan	Kasus		Kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
SD	25	51,0	14	28,6
SMP	18	36,7	26	53,0
SMA	4	8,2	5	10,2
PT	2	4,1	4	8,2
Total	49	100	49	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa pendidikan responden pada kelompok kasus sebagian besar pada pendidikan SD dengan jumlah 25 orang (51,0%) dan jumlah terendah pada kategori perguruan tinggi yaitu 2 orang (4,1%)

Responden pada kelompok kasus sebagian besar pada pendidikan SMP dengan jumlah 26 orang (53,0%) dan jumlah terendah pada kategori perguruan tinggi yaitu 4 orang (8,2%)

Distribusi frekuensi responden menurut jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 5. Distribusi frekuensi responden menurut jenis pekerjaan di Puskesmas Dempet tahun 2014.**

Pekerjaan	Kasus		Kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ibu rumah tangga	43	87,8	43	87,8
Swasta	2	4,1	2	4,1
Guru	1	2,0	2	4,1
Pedagang	3	6,1	2	4,1
Total	49	100	49	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa pekerjaan responden pada kelompok kasus sebagian besar ibu rumah tangga dengan jumlah 43 orang (87,8%) dan jumlah terendah pada kategori guru yaitu 1 orang (2,0%)

Responden pada kelompok kasus sebagian besar ibu rumah tangga dengan jumlah 43 orang (87,8%) dan jumlah sisanya terdistribusi merata pada kategori swasta, guru dan pedagang yang masing-masing dengan jumlah 2 orang (4,1%)

Distribusi frekuensi sampel menurut asupan energi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 6. Distribusi frekuensi sampel menurut Asupan Energi di Puskesmas Dempet tahun 2014**

Asupan Energi	Status Gizi				Total	
	Kasus (Buruk)		Kontrol (Baik)			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	43	87,8	5	10,2	48	49,0
Baik	6	12,2	44	89,8	50	51,0
Total	49	100	49	100	98	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat asupan energi dapat ditemukan kelompok dengan asupan energi yang kurang lebih banyak pada kelompok kasus sebanyak 43 anak (87,8%), sedangkan kelompok dengan tingkat asupan energi yang baik ditemukan pada kelompok kontrol sebanyak 44 anak (89,8%). Hal ini menunjukkan ada kecenderungan bahwa asupan energi berpengaruh pada status gizi balita.

Pada kelompok kasus asupan energi rata-rata sebesar 76,8% dari AKG, asupan energi terendah 70,2 % dari AKG, sedangkan asupan energi tertinggi 80,9% dari AKG, sedangkan pada kelompok kontrol asupan energi rata-rata sebesar 86,8% dari AKG, asupan energi terendah 78,6 % dari AKG sedangkan asupan energi tertinggi 95,03% dari AKG

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.000<0,05$ , yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi balita.

Nilai OR sebesar 63.067, hal ini berarti bahwa balita dengan asupan energi yang kurang berpeluang 63 kali berisiko untuk menderita gizi buruk dibanding dengan balita yang memiliki asupan energi yang baik.

Menurut Supriasa (2002) bahwa konsumsi energi yang kurang dalam makanan sehari-hari akan dapat menyebabkan seseorang kekurangan gizi pada akhirnya anak yang gizinya baik, lama

kelamaan akan menderita gizi buruk. Tingkat konsumsi energi yang cukup akan memberi pengaruh terhadap efisiensi penggunaan protein tubuh Jadi secara garis besar penyebab anak kekurangan gizi disebabkan karena asupan makanan yang kurang. Anak yang menderita gizi buruk terjadi karena tidak terpenuhinya angka kecukupan gizinya yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein sehari-harinya.<sup>8</sup>

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Siti Fatimah (2011) bahwa asupan energi berpengaruh terhadap status gizi balita. Distribusi frekuensi sampel menurut asupan protein dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 7. Distribusi frekuensi sampel menurut asupan protein di Puskesmas Dempet tahun 2014**

Asupan protein	Status Gizi				Total	
	Kasus (Buruk)		Kontrol (Baik)			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	35	71,4	2	4,1	37	37,8
Baik	14	28,6	47	95,9	61	62,2
Total	49	100	49	100	98	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat asupan protein dapat ditemukan kelompok dengan asupan protein yang kurang lebih banyak pada kelompok kasus sebanyak 35 anak (71,4%), sedangkan kelompok dengan tingkat asupan protein yang baik ditemukan pada kelompok kontrol sebanyak 47 anak (95,9%). Hal ini menunjukkan ada kecenderungan bahwa asupan protein berpengaruh pada status gizi balita.

Pada kelompok kasus asupan protein rata-rata sebesar 78,8% dari AKG, asupan protein terendah 75 % dari AKG, sedangkan asupan protein tertinggi 82,4% dari AKG, sedangkan pada kelompok kontrol asupan protein asupan protein rata-rata sebesar 87,4% dari AKG, asupan protein terendah 80,9 % dari AKG sedangkan asupan protein tertinggi 94% dari AKG.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.000<0,05$ , yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara asupan protein dengan status gizi balita.

Nilai OR sebesar 58,750, hal ini berarti bahwa balita dengan asupan protein yang kurang berpeluang 59 kali berisiko untuk menderita gizi buruk dibanding dengan balita yang memiliki asupan protein yang baik.

Menurut Almatsier (2003) protein adalah bagian dari semua sel hidup yang merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan dengan zat gizi lain yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh. Konsumsi energi yang cukup disebabkan karena tingginya keragaman konsumsi makanan sumber protein, baik protein hewani maupun protein nabati. Selanjutnya dikatakan bahwa apabila terjadi kekurangan protein dalam jangka waktu yang lama akan mengakibatkan persediaan protein dalam tubuh semakin berkurang sehingga dapat mengakibatkan *kwashiorkor*. Kekurangan protein pada balita sering ditemukan secara bersamaan dengan kekurangan energi.<sup>6</sup>

Anak yang menderita gizi buruk terjadi karena tidak terpenuhinya angka kecukupan gizinya yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein sehari-harinya. Memberikan makanan yang bergizi tidak selalu identik dengan memberikan makanan yang mahal dan tidak terjangkau. Banyak makanan yang sehat dibuat dengan mudah tanpa membutuhkan biaya yang besar.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sulisty (2006) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh asupan protein dengan status gizi balita.

Distribusi frekuensi sampel menurut kejadian infeksi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 8. Distribusi frekuensi sampel menurut kejadian penyakit infeksi di Puskesmas Dempet tahun 2014**

Infeksi	Status Gizi				Total	
	Kasus (Buruk)		Kontrol (Baik)			
	n	%	n	%	n	%
Ya	43	87,8	11	22,4	54	55,1
Tidak	6	12,2	38	77,6	44	44,9
Total	49	100	49	100	98	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa ber-dasarkan tingkat kejadian penyakit infeksi yang dialami dalam satu bulan terakhir dapat ditemukan lebih banyak pada kelompok kasus sebanyak 43 anak (87,8%), sedangkan kelompok yang tidak mengalami penyakit infeksi dalam satu bulan terakhir lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol sebanyak 38 anak (77,6%). Hal ini menunjukkan ada kecenderungan bahwa penyakit infeksi berpengaruh pada status gizi balita.

Pada kelompok kasus jenis penyakit infeksi yang diderita meliputi : panas dengan frekuensi

kejadian rata-rata sebulan sekali selama 3 hari, pilek dengan frekuensi kejadian rata-rata sebulan sekali selama 3 hari, batuk dengan frekuensi kejadian rata-rata sebulan sekali selama 6 hari dan TBC paru-paru, sedangkan pada kelompok kontrol jenis penyakit infeksi yang diderita meliputi: panas dengan frekuensi kejadian rata-rata sebulan sekali selama 3 hari, pilek dengan frekuensi kejadian rata-rata sebulan sekali selama 3 hari, batuk dengan frekuensi kejadian rata-rata sebulan sekali selama 3 hari.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.000<0,05$ , yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara kejadian penyakit infeksi dengan status gizi balita.

Nilai OR sebesar 24,758, hal ini berarti bahwa balita yang mengalami penyakit infeksi berpeluang 25 kali berisiko untuk menderita gizi buruk dibanding dengan balita yang tidak mengalami penyakit infeksi.

Menurut Supariasa (2002) kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi buruk merupakan hubungan timbal balik yang sangat erat dan saling mempengaruhi. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah terkena infeksi. Sebagai reaksi pertama akibat infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan. Penolakan terhadap makanan berarti berkurangnya pemasukan zat gizi ke dalam tubuh anak. Keadaan akan berangsur memburuk jika infeksi disertai dengan muntah yang mengakibatkan hilangnya zat gizi. Kehilangan zat gizi dan cairan akan menjadi semakin banyak apabila anak juga menderita diare. Kehilangan nafsu makan, adanya muntah dan diare dengan sangat cepat akan mengubah tingkat gizi anak kearah gizi buruk. Penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tuberculosis (TBC), campak dan batuk rejan.<sup>8</sup>

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Yuliana Hidayat (2010) terdapat pengaruh antara penyakit infeksi pada balita dengan kejadian gizi buruk pada balita.

Distribusi frekuensi responden menurut pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 9. Distribusi frekuensi responden menurut pengetahuan di Puskesmas Dempet tahun 2014**

Pengetahuan	Status Gizi				Total	
	Kasus (Buruk)		Kontrol (Baik)			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	35	71,4	20	40,8	55	56,1
Baik	14	28,6	29	59,2	43	43,9
Total	49	100	49	100	98	100

Tabel 9 menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pengetahuan ibu dapat ditemukan kelompok dengan tingkat pengetahuan yang kurang lebih banyak pada kelompok kasus sebanyak 35 orang (71,4%), sedangkan kelompok dengan tingkat pengetahuan yang baik ditemukan pada kelompok kontrol sebanyak 29 orang (59,2%). Hal ini menunjukkan ada kecenderungan bahwa pengetahuan ibu berpengaruh pada status gizi balita.

Pada kelompok kasus hasil penilaian pengetahuan responden mempunyai nilai rata-rata 15, nilai terendah 8 dan nilai tertinggi 19. Pertanyaan yang paling sulit dijawab adalah P14 yaitu tentang fungsi KMS, sedangkan pada kelompok kontrol hasil penilaian pengetahuan responden mempunyai nilai rata-rata 16, nilai terendah 11 dan nilai tertinggi 19. Pertanyaan yang paling sulit dijawab adalah P2 yaitu tentang fungsi zat gizi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.002 < 0,05$ , yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu balita dengan status gizi balita.

Nilai OR sebesar 3,625, hal ini berarti bahwa balita yang mempunyai ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang berpeluang 4 kali berisiko mengalami gizi buruk dibanding dengan balita yang mempunyai ibu dengan pengetahuan gizi yang baik.

Menurut Soekirman (2000) bahwa pengetahuan ibu tentang gizi berpengaruh terhadap konsumsi pangan keluarga yang pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi keluarga. Penyebab rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi yaitu karena latar belakang pendidikan yang masih sangat kurang sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seorang ibu.<sup>5</sup>

Pengetahuan tentang gizi tidak harus didapat dari kegiatan-kegiatan formal atau pendidikan khusus, informasi mengenai pengetahuan tentang gizi dapat diperoleh melalui media massa seperti membaca koran, majalah,

menonton televisi, penyuluhan-penyuluhan baik yang dilakukan di posyandu, pengajian, Dasa wisma, PKK, Puskesmas dan lain-lain, sehingga ibu lebih tahu tentang gizi yang baik untuk balitanya.

Menurut (Soekidjo Notoatmodjo, 2003) salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam rangka menurunkan kejadian gizi buruk adalah penyuluhan gizi seimbang melalui kelas gizi sebagai upaya dalam pemberian pendidikan kesehatan. Kegiatan dimaksud pada hakekatnya adalah suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya.<sup>12</sup>

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Kurniawati (2011) bahwa ada pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita.

## KESIMPULAN

Asupan energi kelompok kasus 87.8% kurang, kelompok kontrol 89.8% baik. Asupan protein kelompok kasus 71.4% kurang, kelompok kontrol 95.9% baik. Kejadian infeksi kelompok kasus 487,8% mengalami penyakit infeksi, kelompok kontrol 77.6% tidak infeksi. Pengetahuan responden kelompok kasus 71.4% kategori kurang, kelompok kontrol 59.2% kategori baik. Ada hubungan asupan energi dengan status gizi ( $p=0,000$ ) dengan nilai OR sebesar 63,067. Ada hubungan asupan protein dengan status gizi ( $p=0,000$ ) dengan nilai OR sebesar 58,750. Ada hubungan kejadian penyakit infeksi dengan status gizi ( $p=0,000$ ) dengan nilai OR 24,758. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi ( $p=0,002$ ) dengan nilai OR sebesar 3,625.

## SARAN

Puskesmas diharapkan melakukan kegiatan kelas balita agar dapat memberikan penyuluhan dan pendidikan gizi secara rutin dengan sasaran utama ibu-ibu balita. Meningkatkan kerjasama lintas sektoral seperti PKK, Kecamatan, Bapermas serta instansi lain yang terkait dan lintas program seperti KIA, Promkes, Kesling, Pemberantasan Penyakit, dll yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan gizi buruk. Orang tua balita ibu khususnya, hendaknya dapat memberikan gizi yang baik dan cukup supaya status gizi anak balita

menjadi lebih baik. Kader posyandu diharapkan dapat mengaktifkan kembali kegiatan penyuluhan di meja 4 sehingga ibu balita dapat memperoleh informasi tentang pertumbuhan anak balitanya.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Almatsier, Sunita. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
2. DEPKES RI. 2010. *Laporan Hasil Riskesdas hal 69*. Jakarta: Pemerintah RI
3. Depkes RI, 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta : DEPKES RI 2009
4. Dinkes Propinsi Jawa Tengah. 2008. *Kasus Gizi Buruk Propinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Propinsi Jawa Tengah
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK 03.01/160/1/2010. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 hal 5*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Tahun 2010,
6. Lestrina. *Penanggulangan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang*. Terdapat pada: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6992/1/09E01734.pdf>. 2009.
7. Moehji, S. 2002. *Ilmu Gizi penanggulangan Gizi Buruk hal 25*. Jakarta: Papis Sinar Siranti
8. Nancy. 2005. *Pedoman Umum Gizi Seimbang hal 30*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
9. Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
10. Puskesmas Dempet. 2013. *Laporan Pemantauan Status Gizi Balita*. Dempet: Puskesmas Dempet
11. Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*, Jakarta: Ditjen DIKTI Departemen Pendidikan Nasional
12. Supariasa. 2002. *Penilaian Status Gizi hal 15, 19, 36*. Jakarta: EGC