

# STATUS GIZI ANAK USIA 24 - 59 BULAN

(Studi Analitik Di Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kabupaten Wakatobi)

Yuyun Firdawati, Arlin Adam, Andi Alim

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Perjuangan Republik Indonesia  
Email korespondensi: andi\_alimbagu@yahoo.co.id

## ABSTRAK

Masalah gizi di Indonesia, sebagai mana halnya dengan negara-negara berkembang lainnya pada anak sangat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Faktor konsumsi makanan merupakan penyebab langsung dari kejadian gizi buruk pada balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan asupan gizi, pengetahuan ibu tentang gizi, penyakit infeksi, dan pendapatan keluarga dengan status gizi anak usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kabupaten Wakatobi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kabupaten Wakatobi dengan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik pada 72 responden yang memenuhi kriteria yang dilaksanakan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner sebagai acuan pertanyaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan gizi, penyakit infeksi, pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga dengan status gizi anak usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kabupaten Wakatobi dengan nilai  $p = 0,000$ . Disarankan kepada petugas Puskesmas agar perlu dilakukan upaya perbaikan gizi pada anak balita, melalui penyuluhan mengenai pentingnya asupan zat gizi kepada anak balita, dan memberitahukan kepada ibu pentingnya rutin ke puskesmas.

Kata-kata kunci: Status gizi, asupan gizi, pengetahuan ibu, penyakit infeksi, pendapatan keluarga

## ABSTRACT

*Nutritional problems in Indonesia, as well as other developing countries in children are strongly influenced by two factors, namely food supply and infectious diseases. Food consumption factor is a direct cause of the incidence of malnutrition in infants. The purpose of this research is to know the relationship of nutritional supply, knowledge of mothers about nutrition, infectious diseases, and family income with the nutritional status of children aged 24 – 59 months at the South Wangi-Wangi health center District of Wakatobi. This research was conducted in South Wangi-Wangi health center in Wakatobi District with quantitative research method with analytical approach in 72 respondents who meet the criteria implemented through interviews using questionnaires as Reference questions. The results showed that there was a relationship between nutritional intake, infectious diseases, mother knowledge and family income with nutritional status of children aged 24 – 59 months at the South Wangi-Wangi Health center of Wakatobi regency with a value  $P = 0.000$ . It is recommended to the health center officers to be done efforts to improve nutrition in children, because there are still many children who have a lack of energy intake and protein, by increasing the awareness of toddler mothers through About the importance of nutrient supply to children, and inform the mother of the importance of routine to the health center.*

*Keywords: nutritional Status, nutritional supply, maternal knowledge, infectious diseases, family income*

## PENDAHULUAN

Gizi buruk merupakan salah satu masalah kesehatan yang telah menjadi isu hangat dalam tiga dasawarsa terakhir. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan kecenderungan kenaikan masalah kekurangan gizi pada balita. Prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4 % (2007) menurun menjadi 17,9 persen (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6 % (2013) (1)(2)(3).

Masalah gizi di Indonesia, sebagai mana halnya dengan negara-negara berkembang lainnya pada anak sangat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Faktor konsumsi makanan merupakan penyebab langsung dari kejadian gizi buruk pada balita. Hal ini disebabkan karena konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang yaitu beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman sehingga akan berakibat secara langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Faktor penyakit infeksi berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular terutama diare, cacangan dan penyakit pernapasan akut (ISPA). Faktor kemiskinan sering disebut sebagai akar dari kekurangan gizi, yang mana faktor ini erat kaitannya terhadap daya beli pangan di rumah tangga sehingga berdampak terhadap pemenuhan zat gizi. Faktor pendidikan Ibu erat kaitannya dengan pengetahuan Ibu mengenai gizi sehingga akan berakibat terhadap buruknya pola asuh balita.

Berg (1986) dalam Nurliasari (2004) menyatakan bahwa, masalah gizi kurang sangat erat hubungannya dengan kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi, dimana faktor yang sangat menentukan kualitas makanan adalah tingkat pendapatan. Namun demikian, penambahan pendapatan tidak selalu membawa perbaikan pada konsumsi pangan, karena meningkatnya pengeluaran pangan atau pendapatan belum tentu diikuti dengan peningkatan kualitasnya. Hal ini karena peningkatan pengeluaran belum tentu digunakan untuk pangan. Kebiasaan makan yang baik adalah yang dapat menjamin tercukupinya kebutuhan gizi, sedangkan kebiasaan makan yang buruk yaitu kebiasaan yang dapat menghambat terpenuhinya kecukupan gizi. Kebiasaan makan yang salah dan berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama akan berimplikasi pada rendahnya status gizi masyarakat (4).

Berbagai penelitian kesehatan menunjukan fakta yang tak terbantahkan bahwa akibat dari gizi buruk sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Asupan gizi yang kurang dapat menyebabkan berbagai permasalahan dan penyakit pada usia balita, yang pada gilirannya mempengaruhi kualitas hidup anak sampai dewasa (5). Pendataan anak-anak yang menderita gizi buruk hanya dilaksanakan di daerah yang dekat dengan perkotaan, sedangkan daerah pedalaman tidak terdata dari pendataan. Padahal banyak anak-anak yang menderita gizi buruk di daerah yang jauh dari perkotaan (6).

Data Kementerian Kesehatan tahun 2015 menyebutkan 4,5 juta di negeri ini kekurangan gizi. Dari total tersebut, 3,5 juta anak berasal dari keluarga miskin. Masalah gizi yang sering ditemukan adalah anemia gizi besi, kekurangan zat Iodium dan kekurangan vitamin A. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015, bahwa balita gizi buruk tercatat sebesar 9%, sedangkan KEP total sebesar 28,5% dari total jumlah balita sebanyak 787.086 balita di Provinsi Sulawesi Tenggara (7).

Kabupaten Wakatobi berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017 diperoleh data dari jumlah balita yang ada sebanyak 40.591 terdapat 34 balita dengan status BGM (Bawah Garis Merah). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) untuk berdasarkan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan diperoleh data untuk Posyandu dengan jumlah balita sebanyak 312 balita, usia 24-59 bulan sebanyak 215 balita, 5 balita diantaranya dengan status gizi lebih, 175 balita gizi baik, 23 balita gizi kurang dan 10 balita dengan status gizi buruk (8).

Berdasarkan dari uraian di atas, maka diperlukan suatu penelitian untuk mengetahui hubungan asupan gizi, pengetahuan ibu tentang gizi dan penyakit infeksi yang diderita anak, dan pendapatan keluarga terhadap status gizi anak balita usia 24 – 59 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kabupaten Wakatobi Tahun 2018.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study* untuk mengetahui apakah ada hubungan asupan gizi, pengetahuan ibu tentang gizi, penyakit infeksi dan pendapatan keluarga terhadap status gizi anak balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kabupaten Wakatobi Tahun 2018. Populasi pada penelitian ini adalah semua anak usia 24 – 59 bulan sebanyak 150 anak. Besar sampel ditentukan dengan rumus Lemeshow (1990) dalam Murti (2006). Sehingga, di dapatkan sebanyak 72 anak yang di jadikan

sampel pada penelitian ini. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple Random Sampling*. Sedangkan, Responden pada penelitian ini adalah ibu atau orang yang mengasuh anak.

Cara pengumpulan data Primer diperoleh melalui wawancara yang dilakukan terhadap responden dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian dan formulir Recall 24 jam; Sedangkan data sekunder diperoleh dari posyandu, puskesmas dan kelurahan, Dinas Kesehatan Kabupaten, dan Instansi lain yang terkait yang berada pada daerah lokasi penelitian. Instrumen Penelitian yang digunakan adalah Kuesioner, Microtois dan Dacin. Pengolahan Data yang diperoleh melalui wawancara terhadap responden dengan menggunakan kuesioner diolah secara komputerisasi dan penyajian data disajikan dalam bentuk tabel dan grafik yang disertai dengan penjelasan. Analisa data ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan Variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Subjek

Karakteristik deskriptif subjek yang dianalisis ditunjukkan pada Tabel 1 yang menunjukkan bahwa sampel yang berumur 2-3 tahun sebanyak 55 orang (76,4 %) dan umur 4-5 tahun sebanyak 17 orang ( 23,6 %). Sedangkan jenis kelamin responden yang paling banyak ada pada jenis kelamin perempuan sebanyak 55 orang (76,4%), dan laki-laki sebanyak 17 orang (23,6%). Tabel 1 juga memperlihatkan pekerjaan orang tua lebih banyak Ibu Rumah Tangga sebanyak 41 orang (56,9 %), dan sebagian kecil bekerja sebagai pedagang sebanyak orang (5,6%). Sedangkan untuk pendidikan Ibu sebagian besar SD sebanyak 58 orang (80,6 %), dan sebagian kecil SMA sebanyak 5 orang (6,9)%.

Tabel 1. Distribusi frekuensi Karakteristik subjek berdasarkan Umur anak, jenis kelamin responden, Pekerjaan dan pendidikan orang tua

Karakteristik	n	%
<b>Umur (Tahun)</b>		
2-3	55	76.4
4-5	17	23.6
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	55	76.4
Laki-laki	17	23.6
<b>Pekerjaan Orang Tua</b>		
IRT	41	56.9
Pedagang	4	5.6
Wiraswasta	6	8.3
Petani	21	29.2
<b>Pendidikan Ibu</b>		
SD	58	80.6
SMP	9	12.5
SMA	5	6.9

Sumber : Data Primer, 2018

### 2. Analisis Univariat

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Gizi, Penyakit Infeksi, Pengetahuan Ibu, Pendapatan Ibu dan Status Gizi

Variabel	n	%
<b>Asupan Gizi</b>		
Cukup	43	59.7
Kurang	29	40.3
<b>Penyakit Infeksi</b>		
Tidak menderita	38	52.8
Menderita	34	47.2
<b>Pengetahuan Ibu</b>		
Cukup	49	68.1
Kurang	23	31.9
<b>Pendapatan Ibu</b>		
Tinggi	47	65.3
Rendah	25	34.7
<b>Status Gizi</b>		
Normal	50	69.4
Kurang	22	30.6

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel. 2 diketahui bahwa responden yang mempunyai asupan gizi cukup sebanyak 43 orang (59,7%) dan status gizi kurang sebanyak 29 (40,3%). Sedangkan responden yang tidak menderita penyakit infeksi sebanyak 38 orang (53,8) dan menderita sebanyak 34 orang (47,2%). Dilihat dari pengetahuan ibu cukup sebanyak 49 orang (68,1%) dan pengetahuan kurang sebanyak 23 orang ((31,9%). tabel 2 diatas juga menunjukkan pendapatan ibu tinggi di atas upah minimum kabupaten sebanyak 47 orang (65,3%) dan pendapatan rendah sebanyak 25 orang (34,7%). Sedangkan status gizi anak balita normal sebanyak 50 orang (69,4%) dan status gizi kurus sebanyak 22 orang (30,6%).

### 3. Analisis Bivariat

Tabel. 3 Hubungan antara Asupan Gizi, Penyakit Infeksi, Pengetahuan Ibu, dan Pendapatan Keluarga dengan dengan Status Gizi Anak Balita

Variabel	Status Gizi				Total		p value
	Normal		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Asupan Gizi</b>							
Cukup	41	95,3	2	4,7	43	100	0,0001
Kurang	9	31,0	20	69,0	29	100	
<b>Penyakit Infeksi</b>							
Tidak Menderita	36	94,7	2	5,3	38	100	0,0001
Menderita	14	41,2	20	58,8	34	100	
<b>Pengetahuan</b>							
Cukup	42	85,7	7	14,3	49	100	0,0001
Kurang	8	34,8	15	65,2	23	100	
<b>Pendapatan Keluarga</b>							
Tinggi	43	91,5	4	8,5	47	100	0,0001
Rendah	7	28,0	18	72,0	25	100	

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel. 3 menyajikan data bahwa responden yang memiliki asupan gizi yang cukup cenderung dengan status gizi normal yaitu sebanyak 41 orang (95,3%) dibanding dengan status gizi kurang sebanyak 2 orang (4,7%). Sedangkan responden yang memiliki asupan gizi yang kurang lebih banyak mengalami status gizi kurang yaitu sebanyak 20 orang (69%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p=0,000$ , dimana  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara asupan gizi dengan status gizi pada anak balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Solihin et al. (2013) di Kabupaten Bogor yang melaporkan bahwa tingkat kecukupan energi balita berhubungan positif dengan status gizi balita secara signifikan. Makin tinggi tingkat kecukupan energi, semakin baik status gizi balita. Setiap penambahan satu persen tingkat kecukupan energi balita, akan menambah z-skor TB/U balita sebesar 0.032 satuan (9).

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bungangan Kota Semarang yang menunjukkan bahwa semakin tinggi asupan energi dan protein maka status gizi balita semakin baik. Semakin rendah asupan protein balita maka akan semakin rendah status gizinya. Protein memiliki peran dalam pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, pembentukan senyawa tubuh, regulasi keseimbangan air dalam tubuh, pembentukan antibodi, dan transport zat gizi (10). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratiwi dan Setyawati (2014), terdapat hubungan yang signifikan asupan energi dengan kejadian status gizi pada anak balita di di Posyandu Lestari 4 Desa Kalipucangwetan Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara tahun 2014 (11).

Hasil tersebut sangat memungkinkan karena sebagaimana kita ketahui bahwa asupan merupakan faktor langsung penyebab status gizi selain penyakit infeksi. Konsumsi energi merupakan faktor langsung yang menyebabkan gizi kurang dan gizi buruk, disamping adanya penyakit infeksi. Kekurangan energi dan protein dalam jumlah yang besar dapat mengakibatkan menurunnya status gizi individu dalam waktu beberapa hari atau minggu saja yang ditandai dengan penurunan berat badan yang cepat (12). Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muchlis, Novayeni., Veni Hadju., Nurhaedar Jafar. (2011) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan energi dengan status gizi BB/TB, yang artinya balita dengan asupan energy yang baik maupun beresiko kurang memiliki kemungkinan yang sama berstatus kurus atau sangat kurus (13).

Energi diartikan sebagai suatu kapasitas untuk melakukan suatu pekerjaan. Jumlah energi yang dibutuhkan seseorang tergantung pada usia, jenis kelamin, berat badan dan bentuk tubuh. Energi dalam tubuh manusia timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak. Dengan demikian agar dapat tercukupi kebutuhannya diperlukan intake zat-zat makanan yang

cukup pula ke dalam tubuhnya. Kurang energi yang berlangsung lama akan mengakibatkan menurunnya berat badan, keadaan kurang gizi dan mudah terkena penyakit infeksi (13).

Tabel 3 menyajikan data bahwa responden yang tidak menderita penyakit infeksi cenderung dengan status gizi normal yaitu sebanyak 36 orang (94,7%) dibanding dengan status gizi kurang sebanyak 2 orang (5,3%). Sedangkan responden yang menderita penyakit infeksi lebih banyak mengalami status gizi kurang yaitu sebanyak 20 orang (69%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p=0,000$ , dimana  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi pada anak balita. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Hidayat, T dan Fuada, N. (2012), dimana terdapat hubungan yang signifikan penyakit infeksi dan diare terhadap status gizi kurus (BB/TB) pada balita di Indonesia (14).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa faktor langsung yang mempengaruhi status gizi pada anak atau balita adalah konsumsi makanan, anak yang mendapatkan makanan yang cukup baik cenderung memiliki daya tahan tubuh yang sangat baik sehingga terhindar dari penyakit infeksi dan terhindar dari masalah gizi kurang. Selain itu status gizi optimal jika tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang dibutuhkan, dalam hal ini zat-zat yang dibutuhkan tubuh bisa didapatkan dari asupan makanan yang baik (15). Prevalensi status gizi yang didasarkan indikator BB/TB memberikan gambaran tentang status gizi yang bersifat akut, juga dapat digunakan sebagai indikator kegemukan. Terdapat hubungan antara kejadian diare dengan status gizi balita berdasarkan BB/TB. Masalah gizi tersebut merupakan akibat dari keadaan yang berlangsung sebentar, seperti menurunnya nafsu makan, akibat sakit dan menderita diare.

Berbeda dengan diare, ISPA merupakan penyakit bersifat kronis, berlangsung lama. Gejala yang ditimbulkan berupa sesak nafas dan batuk yang menyebabkan penderita ISPA menjadi kurang tidur dan terganggu aktivitas sehari-harinya. Selain itu, anak balita penderita ISPA biasanya, nafsu makannya berkurang dan hal ini mempengaruhi berat badan, sekaligus status gizinya (14). Suhardjo (1996) mengemukakan bahwa penyakit infeksi dapat menyebabkan merosoknya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan, parasit dalam usus seperti cacing gelang dan cacing pita bersaing dalam tubuh untuk memperoleh makanan sehingga menghalangi zat gizi masuk ke dalam usus darah. Kejadian ini membuat terjadinya kurang gizi (16).

Pengambilan data penyakit infeksi dalam penelitian ini hanya bersifat deskriptif dan observasional, dilakukan dengan teknik wawancara saja dengan menanyakan penyakit infeksi diare dan Demam yang pernah dialami oleh sampel. Hal tersebut menjadi kelemahan dalam penelitian ini, karena data yang diambil bersifat objektif. Tabel 3 juga menyajikan data bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang cukup cenderung dengan status gizi normal yaitu sebanyak 42 orang (85,7%) dibanding dengan status gizi kurang sebanyak 7 orang (14,3%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang lebih banyak mengalami status gizi kurang yaitu sebanyak 15 orang (56,2%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p=0,000$ , dimana  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi pada anak balita.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik dengan status gizi balita normal dan sebagian besar ibu dengan status balita tidak normal memiliki pengetahuan yang kurang. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang tinggi dapat mempengaruhi pola makan balita dan akhirnya akan mempengaruhi status gizi balita. Jika pengetahuan ibu baik, maka ibu dapat memilih dan memberikan makan bagi balita baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang dapat memenuhi angka kecukupan gizi yang dibutuhkan oleh balita sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut. Pengetahuan ibu tentang gizi kurang maka pengeluaran terhadap pangan dalam keluarga tersebut hanya didasarkan pada pertimbangan selera tanpa mempertimbangkan kebutuhan gizi balita tersebut. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Kurniawati (2011), dimana terdapat hubungan yang bermakna pengetahuan gizi dengan status gizi balita di Kelurahan Baledono, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo (17).

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak balita, namun pengetahuan gizi ini memiliki peran yang penting. Karena dengan memiliki pengetahuan yang cukup khususnya tentang kesehatan, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin akan timbul sehingga dapat dicari pemecahannya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu dalam kategori cukup, pengetahuan ibu yang baik mempermudah ibu untuk menyediakan makanan yang bergizi dan seimbang untuk memenuhi kebutuhan balita agar tumbuh kembangnya normal, demikian pula sebaliknya, ibu yang memiliki pengetahuan rendah, tentu cenderung tidak mudah menyediakan makanan yang bergizi dan seimbang pada anak balitanya sehingga kebutuhan anak balita tidak penuhi yang berpengaruh terhadap status gizinya.



Aspek-aspek pengetahuan gizi diantaranya pangan dan gizi (pengertian, jenis, fungsi, sumber, akibat kekurangan), pangan/gizi bayi (ASI, MP ASI, umur pemberian, jenis), pangan dan gizi balita, pangan dan gizi ibu hamil, pertumbuhan anak, kesehatan anak serta pengetahuan tentang pengasuhan anak. Kurangnya pengetahuan gizi mengakibatkan berkurangnya kemampuan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (17). Tabel 3 memperlihatkan hasil penelitian bahwa responden yang memiliki pendapatan tinggi cenderung dengan status gizi normal yaitu sebanyak 43 orang (91,5%) dibanding dengan status gizi kurang sebanyak 4 orang (8,5%). Sedangkan responden yang memiliki pendapatan yang rendah lebih banyak mengalami status gizi kurang yaitu sebanyak 18 orang (72,0%). Berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p=0,000$ , dimana  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada anak balita.

Pendapatan keluarga yang rendah, akan mempengaruhi ketersediaan dan akses pangan keluarga. Jika hal tersebut terjadi, maka secara tidak langsung pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi anggota keluarga khususnya balita karena asupan yang dikonsumsi tidak mencukupi atau tidak sesuai dengan kebutuhan (18). Keluarga yang memiliki pendapatan yang tinggi cenderung memiliki pengeluaran terhadap pangan yang besar jika dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pendapatan rendah baik dari segi kualitas maupun kuantitas makanan tersebut. Namun, jika pendapatan suatu keluarga tinggi tetapi pengetahuan ibu tentang gizi kurang maka pengeluaran terhadap pangan dalam keluarga tersebut hanya didasarkan pada pertimbangan selera tanpa mempertimbangkan kebutuhan gizi balita tersebut (19). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handini, 2013 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita (20). Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum (21).

~~Hal ini juga sejalan dengan pernyataan Holman (1987) diacu dalam Novitasari (2005) dikutip oleh Shinta Junita Fitri (2011) bahwa sesuai hukum Bennet semakin meningkat pendapatan seseorang maka konsumsi akan bergeser ke arah konsumsi pangan dengan harga yang lebih mahal (22). Hal ini berarti ketika seseorang mempunyai pekerjaan yang baik, maka kemungkinan akan bisa memiliki penghasilan yang lebih besar, sehingga akan mempunyai kemampuan untuk mengadakan makanan yang bergizi. Tapi sebaliknya ketika pekerjaan tidak ada maka akan sedikit mempunyai penghasilan, sehingga pengadaan makanan baik kuantitas maupun kualitas akan menjadi berkurang.~~

Penyebab timbulnya gizi kurang pada balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab, diantaranya adalah penyebab langsung, penyebab tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah. Faktor penyebab langsung yaitu makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita oleh anak. Penyebab tidak langsung diantaranya adalah ketahanan pangan dalam keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan (23). Status gizi yang buruk mencerminkan ketidak seimbangan dalam asupan makanan dan / atau penyakit menular. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial ekonomi, seperti status ekonomi rumah tangga, pendidikan ibu, kebersihan rumah tangga, dan akses dalam pelayanan kesehatan (24).

## **PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan antara asupan gizi, pengetahuan ibu tentang gizi, penyakit infeksi, tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kabupaten Wakatobi dengan nilai  $p = 0,000$ . Disarankan Bagi petugas Puskesmas agar perlu dilakukan upaya perbaikan gizi pada anak balita, karena masih banyak ditemukan anak balita yang mempunyai asupan energi dan protein yang kurang, dengan cara meningkatkan kesadaran ibu-ibu balita melalui penyuluhan mengenai pentingnya asupan zat gizi kepada anak balita, dan memberitahukan kepada ibu pentingnya rutin ke puskesmas. Upaya untuk meningkatkan status gizi balita, sebaiknya meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi melalui penyuluhan pada ibu balita tentang pemilihan dan pengolahan makanan yang beragam dan bergizi seimbang. Diharapkan ibu memberikan makanan secara baik kepada balitanya dan telah mendapat imunisasi secara lengkap yang menyebabkan imunitas menjadi baik sehingga dapat terhindar dari pemyakit infeksi. Ibu sebagai pengatur keuangan hendaknya dapat mengalokasikan pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan pangan dengan baik, pola asuh gizi anak salah satunya adalah praktik pemberian makan pada anak sehingga ibu harus tetap memperhatikan makanan anak balitanya karena kebutuhan tubuh akan zat gizi dapat dicukupi atau tidak tergantung dari pangan yang dikonsumsi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan; Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)

2007. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan; Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010. In Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
  3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan; Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
  4. Nurliasari A. Hubungan karakteristik Rumah Tangga, Kebiasaan Makan dengan status Gizi Anak Balita Pada Rumah Tangga Miskin di Kecamatan Bogor Barat. Bogor Inst Pertan Bogor. 2004;
  5. Ipa A, Kapuruk M. Studi Tentang Asupan Gizi, Pengetahuan dan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Tondon Kecamatan Makale Kabupaten Tanah Toraja. Media Kesehatan; Politek Kesehat Makassar [Internet]. 2014;IX(1). Available from: <http://www.poltekkes-mks.ac.id/index.php/jurnal-ilmiah/media-kesehatan/tahun-2013-2015/vol-ix-edisi-1-2014/374-studi-tentang-asupan-gizi-pengetahuan-dan-penyakit-infeksi-dengan-status-gizi-anak-usia-24-59-bulan-di-kelurahan-tondon-kecamatan-makale-kabupaten-tana-toraja>
  6. Sajogyo G, Roesli S, Harjadi SS, Khumaedi M. Menuju Gizi Baik yang Merata di Pedesaan dan di Kota. Gajah Mada University Press. Yogyakarta; 1994.
  7. Dines Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015. Kendari Dinas Kesehat Provinsi Sulawesi Tenggara. 2016;
  8. Dines Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2017. In Kendari; 2018.
  9. Solihin RDM, Anwar F, Sukandar D. Kaitan antara status gizi, perkembangan kognitif, dan perkembangan motorik pada anak usia prasekolah (relationship between nutritional status, cognitive development, and motor development in preschool children). *Penelit Gizi dan Makanan (The J Nutr Food Res)*. 2013;36(1):62–72.
  10. Rarastiti CN, Syauqy A. Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kehadiran Anak Ke Posyandu, Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun. Diponegoro University; 2014.
  11. Pratiwi HL, VAV S. Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak 1-5 Tahun di Posyandu Lestari IV Desa Kalipucangwetan Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara Tahun 2014. *Fak Kesehat Univ Dian Nuswantoro*. 2014;
  12. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;5.
  13. Muchlis N, Hadju Y, Jafar N. Hubungan asupan energi dan protein dengan status gizi balita di Kelurahan Tamamaung. *Ilmu Gizi FKM Univ Hasanuddin*. 2011;
  14. Hidayat TS, Fuada N. Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas, dan Status Gizi Balita di Indonesia. *Penelit Gizi Makan*. 2011;34(2):104–13.
  15. Fakhrurijal D, Darmono SS, Basuki R. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Posyandu Mawar RW 05 Kelurahan Wonodri. *J Kedokt Muhammadiyah*. 2012;1(2).
  16. Suhardjo. Berbagai cara pendidikan gizi. Jakarta: Bumi Aksara; 1996.
  17. Kurniawati E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Baledono, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo. *J Komun Kesehat (Edisi 5)*. 2012;3(2).
  18. Odunze II, Ike E, Adamu EE, Mohammed AZ. Food availability, accessibilty and nutritional status of low income households of selected Federal tertiary institutions in Kaduna state, Nigeria. *African J Food Sci Technol [serial Internet]*. 2016;7(1):1–8.
  19. Wardani Y. Hubungan antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I Bantul. *KES MAS*. 2013;
  20. Handini D. Hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
  21. Suhardjo. Perencanaan Pangan dan Gizi. Jakarta: Bumi Aksara; 2002.
  22. Fitri SJ. Kebiasaan Konsumsi Fast Food Pada Siswa yang Berstatus Gizi Lebih di SMA Kartini Batam. *Skripsi Gizi Masy Fak Ekol Manusia, Inst Pertan Bogor*. 2011;
  23. Istiono WW, Suryadi H, Haris M. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita. *Ber Kedokt Masy*. 2009;25(3):150.
  24. Pongou R, Ezzati M, Salomon JA. Household and community socioeconomic and environmental determinants of child nutritional status in Cameroon. *BMC Public Health*. 2006;6(1):98.