



ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 6 - 59 BULAN

Suzanna, Indah Budiastutik,[✉] Marlenywati

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia

Info Artikel

Sejarah artikel :
Diterima 27 November 2016
Disetujui 27 Desember 2016
Dipublikasi 31 Januari 2017

Keywords: Status Gizi; Balita; Karakteristik Ibu

Abstrak

Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan terutama anak balita, karena balita merupakan kelompok rawan. Penelitian bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak usia 6-59 bulan di Puskesmas Kecamatan Singkawang Utara Kota Singkawang. Penelitian menggunakan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel 96 balita usia 6-59 bulan yang dilaksanakan bulan Maret sampai dengan Mei 2014. Teknik pengambilan sampel *proporsional random sampling*. Pengolahan dan analisa data menggunakan komputerisasi. Uji statistik yang digunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu ($p\ value=0,000$), pengetahuan gizi ibu ($p\ value=0,022$), pola asuh ($p\ value=0,000$), penyakit infeksi ($p\ value=0,000$), asupan energi ($p\ value=0,000$) dan asupan protein ($p\ value=0,000$) dengan status gizi balita di Puskesmas Kecamatan Singkawang Utara Kota Singkawang dan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu saat hamil ($p\ value=0,877$), jumlah anak ($p\ value=0,938$) dan pola makan ($p\ value=0,668$) dengan status gizi balita. Disarankan pada ibu yang memiliki balita untuk bisa lebih meningkatkan pengetahuan melalui membaca buku menu seimbang dan media informasi seperti televisi, majalah, internet dll. Serta meningkatkan konsumsi Energi sebanyak 1600 gr/hr, Protein sebanyak 35 gr/hr (AKG, 2013).

ANALYZE FACTORS RELATED TO NUTRITIONAL STATUS ON CHILDREN AGED 6-59 MONTHS

Abstract

Nutritional problem among infants is considered as the main health issue. Children under the age of 5 regarded to vulnerable age group. This study aimed at figuring out the factors related to nutritional status of children aged 6-59 months at public health centre in North Singkawang in Singkawang city. Cross sectional approach was carried out in this study. As many as 96 children aged 6-59 months were employed as the samples. This study was conducted from March to May 2014. Meanwhile, proportional random sampling was utilized as the data collection technique. Then, the data were statistically analyzed by using chi square test. The study revealed were significant correlation of maternal education ($p\ value=0,000$), maternal nutritional knowledge ($p\ value=0,022$), parenting styles ($p\ value=0,000$), infectious disease ($p\ value=0,000$), energy intake ($p\ value=0,000$), protein consumption ($p\ value=0,000$), and nutritional status of children aged 6-59 months at public health centre in Singkawang Utara. There were correlation of maternal age during pregnancy ($p\ value=0,877$), number of children ($p\ value=0,938$), eating pattern $p\ value=0,688$, and nutritional status of children. Suggestion As a result, local institutions and public health centers are encouraged to enhance health information, particularly infants nutrition. Therefore, mothers with children under the age of 5 become aware of the nutritional status of their children.

©2017, Poltekkes Kemenkes Pontianak

[✉] **Alamat korespondensi :**

Peminatan Gizi Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Jl. Jend. Ahmad Yani No. 111, Pontianak 78123, Kalimantan Barat, Indonesia
Email: indah.budiastutik@gmail.com

ISSN 2442-5478

Pendahuluan

Sebuah riset menunjukkan setidaknya 3,5 juta anak dibawah lima tahun didunia meninggal disebabkan oleh kurang gizi (Kusriadi, 2010). WHO memperkirakan 54% kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Risiko meninggal pada anak gizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. (Dinkes Prov. Kalbar, 2007)

United Nations Children's Fund (UNICEF) menyatakan bahwa Indonesia berada diperingkat ke lima dunia untuk negara dengan jumlah anak terhambat pertumbuhan paling besar, diperkirakan sebanyak 7,7 juta balita (Natalia, dkk, 2012). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi gizi kurang sebesar 19,6% dan tahun 2010 prevalensi gizi kurang sebesar 17,9%. Hal ini menunjukkan adanya kenaikan prevalensi gizi kurang sebesar 1,7%. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 menetapkan bahwa salah satu sasaran pembangunan kesehatan adalah menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi 15% dan prevalensi balita pendek menjadi 32%. (Kemenkes RI, 2011).

Kekurangan gizi pada balita tidak terjadi secara tiba-tiba tetapi diawali dengan kenaikan berat badan yang tidak cukup. Masalah gizi disebabkan oleh beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dipengaruhi konsumsi makanan yang tidak seimbang dan keadaan kesehatan individu. Kedua faktor tersebut dipengaruhi oleh masalah ekonomi, pelayanan kesehatan, pendidikan, pengetahuan yang rendah Rendahnya pendapatan masyarakat menyebabkan kebutuhan paling mendasar sering kali tidak terpenuhi. (Depkes RI, 2014)

Kekurangan gizi pada anak usia muda bahkan sejak dalam kandungan dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan sel otak tidak optimal dan tidak terpulihkan akhirnya mempengaruhi kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang (Adriani, 2012). Balita merupakan kelompok umur yang rawan terhadap kekurangan gizi. Selain sumbangan ASI sudah berkurang anak juga sudah mulai mau makan sendiri dan tidak mau diatur.

Saat ini kondisi gizi masyarakat Kalimantan Barat belum memuaskan. Hasil Pemantauan Status Gizi balita tahun 2012 prevalensi gizi kurang 13,4% dan gizi buruk 3,8% (Dinkes Prov. Kalbar, 2013). Hasil Pemantauan Status Gizi balita di Kota Singkawang selama 3 tahun terakhir menggambarkan prevalensi KEP Total tahun 2010 (16,44%), tahun 2011 (12,59%), tahun 2012 (15,72%). Dari hasil pemantauan tersebut prevalensi KEP Total di Kota Singkawang cukup tinggi di tahun 2012 (15,72%) bila dibandingkan kabupaten/ kota lainnya di Kalimantan Barat seperti Kabupaten Bengkayang prevalensi KEP

Total 15,3%, Kabupaten Kubu Raya 11,9% dan Kota Pontianak 12,3% di tahun 2012. Hal ini menunjukkan bahwa masalah gizi di Kota Singkawang masih menjadi masalah kesehatan.

Hasil pemantauan pertumbuhan balita Bulan Januari sampai dengan Agustus 2013, menunjukkan bahwa dari total balita yang ditimbang ada 447 balita (7,7%) mengalami gizi kurang di Kota Singkawang diantaranya wilayah Puskesmas Kecamatan Singkawang Utara 15,76%, Puskesmas Kecamatan Singkawang Timur 1,9%, Puskesmas Kecamatan Singkawang Barat 2,2%, Puskesmas Kecamatan Singkawang Selatan 6,6%, Puskesmas Kecamatan Singkawang Tengah 7,6%. Hal ini menunjukkan bahwa masalah gizi masih menjadi prioritas kesehatan di Kota Singkawang khususnya di wilayah Puskesmas Kecamatan Singkawang Utara.

Berdasarkan hasil observasi awal didapat bahwa dari 10 balita yang diukur BB/U ditemukan balita yang mengalami gizi kurang dengan nilai *z-score* <-2 SD ada 50%. Balita dengan gizi kurang dan memiliki riwayat penyakit infeksi 20% seperti ISPA, batuk-batuk dan flu, mengkonsumsi makanan di bawah AKG 30% seperti nasi, *snack*, mie instan dan ada 30% responden belum memahami pengertian gizi kurang dan pentingnya makanan bergizi. Masalah gizi kurang/ gizi buruk merupakan masalah yang perlu penanganan khusus, karena anak yang menderita gizi kurang bila tidak diperhatikan dan ditanggulangi maka kondisi anak cenderung ke gizi buruk. Anak gizi buruk memiliki daya tahan tubuh yang tidak kuat dan mudah terkena infeksi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita 6-59 bulan di wilayah Puskesmas Singkawang Utara Kota Singkawang.

Metode

Penelitian menggunakan desain *Cross sectional* di wilayah Puskesmas Kecamatan Singkawang Utara Kota Singkawang yang dilaksanakan dari bulan Maret hingga Mei tahun 2014. Populasi adalah semua anak usia 6-59 bulan di wilayah Puskesmas Kecamatan Singkawang Utara Kota Singkawang, dengan jumlah sampel sebanyak 96 responden. Teknik pengambilan sampel *proporsional random sampling*. Pengumpulan data diperoleh dari wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner. Data BB/U didapat dengan menimbang responden. Data sekunder dari Profil Puskesmas Kecamatan Singkawang Utara. Pengolahan dan analisa data menggunakan komputerisasi. Uji statistik yang digunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Kecamatan Singkawang Utara Kota Singkawang dengan jumlah penduduk 23.575 jiwa yang tersebar di 7 kelurahan Puskesmas Kecamatan Singkawang Utara juga merupakan Puskesmas Rujukan perawatan gizi buruk atau *Theurapeutic Feeding Center* (TFC).

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung ke responden menggunakan kuesioner. Data berat badan didapat dengan menimbang balita dengan timbangan digital yang mempunyai tingkat ketelitian 0,1 kg. Data pola makan, asupan energi, asupan protein dikumpulkan menggunakan *food recall*, waktu yang diperlukan untuk penelitian lebih kurang satu bulan setengah. Setiap harinya peneliti mewawancarai dan menimbang berat badan balita sebanyak 4-5 anak dikarenakan kegiatan penelitian hanya dilakukan pada siang hari

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (Ibu Balita) di wilayah Puskesmas Kecamatan Singkawang Utara Kota Singkawang Tahun 2014

Variabel Penelitian	f	%
Umur Ibu		
< 20 tahun	29	30,2
20-35 tahun	65	67,7
> 35 tahun	2	2,1
Pendidikan Ibu		
Tidak tamat SD	3	3,1
Tamat SD	54	56,3
Tamat SMP	29	30,2
Tamat SMA	10	10,4
Jumlah anak		
≤ 2	56	58,3
> 2	40	41,7

Tabel 2. Distribusi Status Gizi dan Karakteristik Balita di wilayah Puskesmas Kecamatan Singkawang Utara Kota Singkawang Tahun 2014

Variabel Penelitian	f	%
Status Gizi		
Kurang	50	52,1
Baik	46	47,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	53	55
Perempuan	43	45
Umur Anak		
9-11 bulan	3	3,1
12-24 bulan	27	28,1
25-36 bulan	32	33,3
37-48 bulan	24	25,0
49-59 bulan	10	10,4

Tabel 1 diatas diketahui proporsi usia terbanyak rentang umur 20-35 tahun (67.7%) dan terkecil >35 tahun (2.1%). Pendidikan terendah ibu adalah tidak tamat SD (3.1%) dan tertinggi tamat SMA (10.4%). Mayoritas ibu berpendidikan rendah yaitu menempuh pendidikan kurang dari 9 tahun (59.4%). Sebagian besar responden memiliki jumlah anak ≤2 orang (58.3%).

Tabel 2 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden (52,1%) mengalami gizi kurang. Proporsi jenis kelamin anak balita laki-laki (55%) lebih besar dibandingkan anak perempuan. Proporsi usia terbanyak rentang usia 25-36 bulan (33,3%) dan terkecil umur 9-11 bulan (3,1 %).

Tabel 3. Distribusi Umur Ibu Saat Hamil, Pendidikan Ibu, Jumlah anak, Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Asuh, Pola Makan, Penyakit Infeksi, Asupan Energi dan Asupan Protein

Variabel Penelitian	n	%
Umur Ibu saat Hamil		
Berisiko	31	32,3
Tidak berisiko	65	67,7
Pendidikan Ibu		
Rendah	57	59,4
Tinggi	39	40,6
Jumlah Anak		
> 2 anak	40	41,7
≤ 2 anak	56	58,3
Pengetahuan Gizi Ibu		
Tidak Baik	68	70,8
Baik	28	29,2
Pola Asuh		
Kurang Baik	80	83,3
Baik	16	16,7
Pola Makan		
Kurang Baik	91	94,8
Baik	5	5,2
Penyakit Infeksi		
Ada Infeksi	28	29,2
Tidak Ada Infeksi	68	70,8
Asupan Energi		
Kurang	71	74,0
Baik	25	26,0
Asupan Protein		
Kurang	49	51,0
Baik	47	49,0

Dari tabel 3 diatas diketahui bahwa proporsi ibu yang memiliki umur 20-35 tahun dengan indikator tidak berisiko saat hamil sebesar (67,7%) lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki umur >35 tahun dengan indikator berisiko saat hamil (32,3%). Proporsi ibu yang mempunyai pendidikan rendah (59,4%) lebih besar dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi (40,6%). Proporsi ibu yang memiliki jumlah anak ≤ 2

(58,3%) lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki jumlah anak > 2 (41,7%). Sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan gizi tidak baik (70,8%). Sebagian besar pola asuh ibu terhadap anak masih kurang baik yaitu sebesar 83,3%. Sebagian besar pola makan anak kurang baik yaitu sebesar 94,8%. Sebagian besar

yang bermakna antara pendidikan ibu ($p\ value = 0,000$), pengetahuan gizi ibu ($p\ value = 0,022$), pola asuh ($p\ value = 0,000$), penyakit infeksi ($p\ value = 0,000$), asupan energi ($p\ value = 0,000$) dan asupan protein ($p\ value = 0,000$) dengan status gizi balita.

Tabel 4. Hubungan Antara Usia Ibu Saat Hamil, Pendidikan Ibu, Jumlah Anak, Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Asuh, Pola Makan, Penyakit Infeksi, Asupan Energi Dan Asupan Protein Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Singkawang Utara Kota Singkawang Tahun 2014

Variabel	Status Gizi Balita				Total		P value	PR (CI 95%)
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Umur Ibu Saat Hamil								
Berisiko	17	54,8	14	45,2	31	100	0,877	0,926
Tidak Berisiko	33	50,8	32	49,2	65	100		(0,621-1,380)
Pendidikan Ibu								
Rendah	39	68,4	18	31,6	57	100	0,000	2,426
Tinggi	11	28,2	28	71,8	39	100		(1,427-4,125)
Jumlah Anak								
Kurang Baik	21	53,8	18	46,2	39	100	0,938	1,058
Baik	29	50,9	28	49,1	57	100		(0,719 - 1,558)
Pengetahuan Gizi Ibu								
Tidak Baik	41	60,3	27	39,7	68	100	0,022	1,876
Baik	9	32,1	19	67,9	28	100		(1,059-3,323)
Pola Asuh								
Kurang	49	61,2	31	38,8	80	100	0,000	9,800
Baik	1	6,2	15	93,8	16	100		(1,457-65,897)
Pola Makan								
Kurang Baik	48	52,7	43	47,3	91	100	0,668	1,319
Baik	2	40	3	60	5	100		(0,443-3,926)
Penyakit Infeksi								
Ada Infeksi	23	82,1	5	17,9	28	100	0,000	0,483
Tidak ada infeksi	27	39,7	41	60,3	68	100		(0,344-0,679)
Asupan Energi								
Kurang	49	69	22	31	71	100	0,000	17,254
Baik	1	4	24	96	25	100		(2,513-118,474)
Asupan Protein								
Kurang	46	93,9	3	6,1	49	100	0,000	11,031
Baik	4	8,5	43	91,5	47	100		(4,309-28,240)

anak tidak menderita penyakit infeksi yaitu sebesar 70,8%. Sebagian besar asupan energi anak kurang dari AKG (74%). Sebagian besar asupan protein anak kurang dari AKG (51%).

Berdasarkan hasil uji statistik antara setiap variabel dengan status gizi balita diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel umur ibu saat hamil ($p\ value = 0,877$), jumlah anak ($p\ value = 0,938$) dan pola makan ($p\ value = 0,668$) dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Kecamatan Singkawang Utara Kota Singkawang. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan

Status gizi adalah kondisi tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi tubuh. Hasil penelitian menunjukkan persentase terbesar terdapat pada balita dengan status gizi kurang (52,1%) sedangkan status gizi baik (47,9%). Status gizi kurang banyak terdapat pada balita usia 37-59 bulan (70,59%) dan status gizi baik terdapat pada usia 6-11 bulan (66,7%).

Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu saat hamil dengan status gizi balita. Umur ibu saat hamil baik berisiko maupun tidak berisiko tidak mempengaruhi status gizi anak. Tetapi konsum-

si makanan ibu yang bergizi, berimbang dan beragam yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Berdasarkan penelitian bahwa umur ibu < 20 tahun atau > 20 tahun memiliki pemahaman yang sama artinya ibu hamil harus banyak makan demi janin yang ada di dalam rahim tanpa memperhatikan apakah makanan yang dimakan gizinya sudah seimbang atau tidak. Dalam hal ini pendidikan dan faktor ekonomi juga dapat mempengaruhi kondisi ibu saat hamil.

Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting untuk meningkatkan status gizi anak karena ibu memiliki peran yang sangat penting dalam hal pendistribusian makanan di tingkat keluarga. Pendidikan ibu yang rendah mempunyai pengaruh terhadap perilaku dalam pemilihan bahan pangan dan penyediaan makanan.

Hasil penelitian dan teori yang ada menunjukkan bahwa pendidikan berhubungan dengan status gizi karena dengan pendidikan yang tinggi, kemungkinan pendapatan akan meningkat (Triyanti dan Hartriyanti, 2012). Pendidikan ibu berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan kepada anak, maka dari itu diharapkan orangtua dapat memberikan pendidikan yang lebih baik kepada anak sesuai dengan program pemerintah yaitu wajib belajar 9 tahun agar menjadi generasi yang lebih baik dimasa yang akan datang.

Tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ihsan, dkk tahun 2013 yang dilakukan di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil tahun 2012 bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jumlah anak dengan status gizi dengan nilai $p \text{ value} = 0,370$. Ini membuktikan bahwa jumlah anak > 2 atau ≤ 2 dalam keluarga tidak mempunyai pengaruh terhadap status gizi anak. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu tentang gizi kurang, tingkat pendidikan ibu rendah dan perhatian orangtua terhadap anak juga kurang terutama dalam konsumsi makanan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Mengistu K dkk, 2013 yang menyatakan bahwa keluarga yang memiliki tiga anak balita dalam satu keluarga cenderung mempunyai anak kurang gizi sekitar 4,5 kali dibandingkan dengan anak-anak yang berasal dari keluarga yang memiliki satu anak.

Berdasarkan penelitian bahwa jumlah anak yang banyak atau >2 maka akan mengalami gizi kurang dikarenakan ibu lebih memprioritaskan anggota keluarga lainnya seperti ayah atau kakak tertua daripada anak balita. Akibatnya asupan gizi anak kurang dari yang dibutuhkan, sehingga jumlah anak yang banyak akan terancam status gizinya. Diharapkan orangtua berupaya memprioritaskan pemberian makan kepada

anak balita bukan kepada ayah atau kakak yang sudah dewasa.

Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita. Pengetahuan gizi yang cukup maka segala hal yang berkaitan dengan makanan baik dari persiapan, pengolahan sampai pemberian makanan untuk anak dapat dilakukan dengan lebih baik dibanding ibu yang berpengetahuan gizi kurang. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Erni Kurniawati tahun 2012 bahwa kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pengetahuan gizi ibu dapat ditingkatkan melalui penyuluhan gizi dengan demonstrasi/ praktek langsung.

Ada hubungan yang bermakna antara pola asuh ibu dengan status gizi balita. Pola asuh yang tidak baik cenderung anak menderita kurang gizi karena orangtua kurang memperhatikan asupan makanan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Mustafa, dkk tahun 2013 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi anak, jika pola asuh anak di dalam keluarga baik tentunya tingkat konsumsi pangan anak juga akan semakin baik dan akhirnya akan mempengaruhi keadaan gizi anak tentunya didukung oleh pengetahuan dan pendidikan orangtua.

Tidak ada hubungan yang bermakna antara pola makan anak dengan status gizi balita. Hal ini dikarenakan pola makan yang baik atau kurang baik tidak mempengaruhi status gizi anak, karena anak sudah terbiasa dengan pola makan yang diberikan oleh orangtua. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Walad-ow dkk, 2013 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan status gizi balita. Semakin baik pola makan yang diterapkan orang tua pada anak semakin meningkat status gizi anak tersebut. Pola makan yang kurang baik dapat mengakibatkan anak kurang gizi karena jumlah dan jenis makanan yang dimakan tidak sesuai dengan kebutuhan. Hal ini terjadi karena orangtua menerapkan kebiasaan makan yang salah dalam keluarga yaitu makan tidak sesuai dengan aturan makan 3 kali makan makanan utama 2 kali selingan tetapi makan 3 kali sehari hanya setiap kali makan terdiri dari 2 kali makan makanan utama 1 kali makanan selingan.

Ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan status gizi balita. Penelitian menunjukkan bahwa penyakit yang sering diderita oleh anak gizi kurang adalah penyakit saluran pernapasan (ISPA), demam, batuk dan flu. Hal ini dapat mempengaruhi nafsu makan anak akibatnya berat badan anak turun, anak menderita gizi kurang. Anak yang men-

derita kurang gizi mudah terkena infeksi karena daya tahan tubuh yang tidak kuat. Hal ini sejalan dengan penelitian Triyanti dan Hartriyanti (Tahun 2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi.

Dampak infeksi terhadap pertumbuhan adalah menurunnya berat badan, keadaan ini disebabkan oleh hilangnya nafsu makan penderita penyakit infeksi hingga masukan (*intake*) zat gizi kurang dari kebutuhan. Kurangnya *intake* zat gizi memicu anak untuk menderita kurang gizi. Disarankan agar orang tua memperhatikan pola makan anak yaitu dengan memberikan makanan yang bergizi, berimbang dan beragam kepada balitanya setiap kali makan guna mempertahankan daya tahan tubuh dan bila sakit segera dibawa ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan.

Ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi balita. Kekurangan gizi terjadi akibat asupan gizi dibawah kebutuhan baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif. Rendahnya konsumsi pangan mengakibatkan terjadinya gizi kurang (*malnutrition*) dimana tingkat konsumsi yang rendah akan menurunkan daya tahan tubuh seseorang sehingga anak mudah terkena infeksi. Penyakit infeksi mempunyai pengaruh besar terhadap kenaikan berat badan anak, karena penyakit infeksi mempunyai hubungan *sinergistik* dengan asupan makanan.

Status gizi yang baik terwujud bila pangan yang dikonsumsi cukup, baik dalam jumlah, mutu maupun keragamannya dan sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang diperlukan oleh tubuh (Sunita, 2009). Penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang menyatakan bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Tilote Kecamatan Tilago Kabupaten Gorontalo bahwa semakin baik asupan energi maka dapat meningkatkan status gizi anak, juga sebaliknya.

Berdasarkan hal diatas diharapkan orang tua memperhatikan asupan energi anak yaitu dengan memberikan makanan yang bergizi dan sebaiknya sebelum makan jangan berikan makanan berupa snack, permen, kerupuk dan lainnya yang dapat mempengaruhi nafsu makan anak.

Ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi balita. Protein merupakan suatu zat makanan yang sangat penting bagi tubuh karena berfungsi sebagai zat pembangun. Protein memegang peranan esensial dalam mengangkut zat-zat gizi dari saluran cerna melalui dinding saluran cerna ke dalam darah, dari darah ke jaringan-jaringan dan melalui membran sel ke dalam sel-sel. Sebagian besar bahan yang mengangkut zat-zat gizi ini adalah protein. (Sunita, 2009)

Apabila asupan protein baik maka status gizi anak juga baik begitu sebaliknya asupan proteinnya kurang maka anak cenderung gizi kurang, kurangnya mengkonsumsi protein disebabkan ketidaktahuan orangtua akan manfaat dari protein dan ada kaitannya dengan ekonomi keluarga. Kurangnya asupan protein dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak serta daya tahan tubuh anak terhadap penyakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang ada bahwa konsumsi protein menjadi pendorong dalam peningkatan status gizi balita. Semakin tinggi konsumsi protein maka status gizi balita semakin baik. Hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan sebanyak 89,2% balita dengan tingkat kecukupan protein baik memiliki status gizi baik.

Penutup

Di wilayah Puskesmas Kecamatan Singkawang Utara Kota Singkawang, hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi status gizi kurang pada balita sebesar 52,1% dan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu (p value = 0,000), pengetahuan gizi ibu (p value = 0,022), pola asuh (p value = 0,000), penyakit infeksi (p value = 0,000), asupan energi (p value = 0,000) dan asupan protein (p value = 0,000) dengan status gizi anak balita di wilayah Puskesmas Kecamatan Singkawang Utara Kota Singkawang dan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu saat hamil (p value = 0,877), jumlah anak (p value = 0,938) dan pola asuh (p value = 0,668) dengan status gizi anak balita di wilayah Puskesmas Kecamatan Singkawang Utara Kota Singkawang.

Daftar Pustaka

- Adriani, Merryana dan Wirjatmadi, Bambang. (2012). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenadia Media Grup.
- Almatsier Sunita, (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Dinkes Prov. Kalbar, (2007). *Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)*. Pontianak.
- Depkes RI, (2014). *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Balita*, Jakarta.
- Dinkes Prov. Kalbar, (2013). *PSG Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 2012*. Pontianak: Dinkes Provinsi Kalbar.
- Dinkes Kota Singkawang, (2013). *Hasil PSG Kota Singkawang 2012*. Singkawang: Dinkes Kota Singkawang.
- Devi Mazarina, (2010). Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan. *Jurnal Teknologi Dan Kejuruan*, 33 (2) :183-192.

- Ihsan, M. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012. *Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*, 2(1) :1-10
- Kemenkes RI, (2011). *Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI.
- Kusriadi, (2010). Analisis Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Gizi Pada Anak Balita Di Propinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). *Tesis* Institut Pertanian Bogor (IPB) Bogor
- Mengistu, K., Alemu, K., & Destaw, B. (2013). Prevalence of malnutrition and associated factors among children aged 6-59 months at Hidaabu Abote District, North Shewa, Oromia Regional State. *J Nutr Disorders Ther.* 1: 1-15.
- Kurniawati, E. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Baledono, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan.* 3 (2) : 22-31
- Mustapa, Y., Sirajuddin, S., & Salam, A. (2013). Analisis Faktor Determinan Kejadian Masalah Gizi pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2013.
- Natalia, L. D. (2013). *Hubungan ketahanan pangan tingkat keluarga dan tingkat kecukupan zat gizi dengan status gizi balita di Desa Gondangwinangun Tahun 2012* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Triyanti dan Hartriyanti. (2012). *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Waladow, G., Warouw, S. M., & Rottie, J. V. (2013). Hubungan pola makan dengan status gizi pada anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tompasso Kecamatan Tompasso. *Jurnal Keperawatan.* 1(1): 1-6