

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA OEBAFOK WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUTUA KABUPATEN ROTE NDAO

Adon Ranti Adu*, Utma Aspatia, Grouse T.S.Oematan

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa
Cendana, Kupang

Corresponding author: Telp:+6282236828072, email: Adonranti3@gmail.com

ABSTRAK

Gizi menjadi tantangan kesehatan yang dihadapi oleh banyak negara, baik yang telah maju maupun yang masih berkembang. Ada banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya masalah gizi buruk dan gizi kurang, termasuk kemiskinan, tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua, pola asuh mereka, makanan pendamping, penyakit infeksi, stabilitas keamanan negara, ketersediaan fasilitas kesehatan, kurangnya praktik pemberian ASI eksklusif, kejadian bayi lahir dengan berat rendah, serta asupan nutrisi selama kehamilan. Wilayah kerja Puskesmas Batutua merupakan puskesmas yang memiliki gizi buruk tertinggi sebanyak 193 balita pada tahun 2023. Penelitian ini dilakukan di Desa Oebafok Kabupaten Rote Ndao dan di dilaksanakan pada bulan Agustus 2024. Tujuan dari penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Desa Oebafok Wilayah Kerja Puskesmas Batutua Kabupaten Rote Ndao. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study* dan jumlah sampelnya 50 orang. Data dianalisis menggunakan univariat dan bivariat dengan *uji chi square*. Hasil riset menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ($p=0,002$), riwayat penyakit infeksi ($p=0,003$), pendapatan keluarga ($p=0,000$), tingkat konsumsi pangan ($p=0,000$). Di sarankan kepada ibu balita di Desa Oebafok wilayah Kerja Puskesmas Batutua Kabupaten Rote Ndao sebaiknya lebih memahami tentang pengetahuan gizi pada balita, dengan tujuan agar status gizi balita bisa dipantau secara maksimal dan menghindari status gizi buruk pada balita.

Kata kunci: *Status Gizi, Pengetahuan Ibu, Pendapatan Keluarga*

ABSTRACT

Malnutrition is a health challenge faced by many countries, both developed and developing. There are many factors that contribute to the occurrence of malnourishment and undernutrition, including poverty, the level of education and knowledge of parents, their parenting styles, complementary feeding, infectious diseases, national security stability, availability of healthcare facilities, a lack of exclusive breastfeeding practices, the incidence of low birth weight infants, and nutritional intake during pregnancy. The working area of Batutua Community Health Centre is a health centre with the highest rate of malnutrition, recording 193 under-fives in 2023. This research was conducted in Oebafok Village, Rote Ndao Regency, and was carried out in August 2024. The aim of this research is to identify the factors related to the nutritional status of toddlers in Oebafok Village, the working area of the Batutua Health Centre in Rote Ndao Regency. This type of research is quantitative, employing a cross-sectional study design with a sample size of 50 individuals. Data were analysed using univariate and bivariate analysis with a chi-square test. Research results show that there is a relationship with knowledge level at 0.002, history of infectious diseases at 0.003, family income at 0.000, and level of food consumption at 0.000. It is recommended that mothers of toddlers in Oebafok village, the working area of Batutua Health Centre in Rote Ndao Regency, should better understand nutritional

knowledge for toddlers, with the aim of monitoring the nutritional status of toddlers as effectively as possible and avoiding poor nutritional status in toddlers.

Keywords : *Nutritional Status, Mother's Knowledge, Family Income*

PENDAHULUAN

Gizi menjadi tantangan kesehatan yang dihadapi oleh banyak Negara, baik yang telah maju maupun yang masih berkembang. Masalah gizi yang harus di hadapi Indonesia saat ini salah satunya adalah gizi kurang. Pada 1000 hari pertama kehidupan anak dimulai sejak janin sampai anak usia 2 tahun.¹ Masalah gizi kurang sering menjadi perhatian utama di Negara-negara berkembang, termasuk Indonesia secara geografis, sebagian besar, yakni 70-80%. Di wilayah Asia, malnutrisi merupakan penyebab utama kematian pada balita. Secara global, 50% kematian anak (3,5 juta kematian)² Ada banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya masalah gizi buruk dan gizi kurang ,termasuk kemiskinan, tingkat pendidikan, dan pengetahuan orang tua, pola asuh mereka, makanan pendamping, penyakit infeksi, stabilitas keamanan negara, ketersediaan fasilitas kesehatan, kurangnya praktik pemberian ASI eksklusif, kejadian bayi lahir dengan berat rendah, serta asupan nutrisi selama kehamilan. Faktor penyebab langsung masalah gizi adalah pola makanan dan infeksi penyakit, Faktor penyebab tidak langsung termasuk ketersediaan makanan di rumah, perawatan anak dan ibu hamil, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Secara pokok ,masalah utama yang menjadi akar dari gizi kurang dan gizi buruk adalah kemiskinan, kurangnya pendidikan, ketrampilan yang kurang, dan krisis ekonomi.³

Data UNICEF tahun 2017, terdapat 92 juta (13,5%) balita di dunia mengalami gizi kurang (underweight), 1,51 juta (22%) balita mengalami pendek (stunting), dan 51 juta (7,5%) balita mengalami kurus (wasting) berasal dari benua Afrika dan Asia. Data terbaru dari Survei Status Gizi Indonesia

(SSGI) 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia telah turun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022.⁴ Hal ini menunjukkan adanya kemajuan dalam penanganan masalah gizi, meskipun tantangan masih ada untuk mencapai target RPJMN 2024 sebesar 14% (SSGI, 2023).

Data Puskesmas Batutua Desa Oebafok Kabupaten Rote Ndao, tercatat angka prevalensi balita gizi kurang pada tahun 2020 hingga 2023 berdasarkan data terbaru dari Puskesmas Batutua Desa Oebafok Kabupaten Rote Ndao. Pada tahun 2020, angka prevalensi balita gizi kurang tercatat sebesar 8,37%. Ini menunjukkan kondisi balita yang masih perlu perhatian. Pada tahun 2021, angka prevalensi meningkat tajam menjadi 13,6%. Peningkatan ini mungkin disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk dampak pandemi COVID-19 yang memperburuk kondisi ekonomi dan akses terhadap layanan kesehatan. Pada tahun 2022, terjadi penurunan prevalensi balita gizi kurang menjadi 10,5%. Penurunan ini menunjukkan adanya upaya intervensi kesehatan dan pemulihan ekonomi yang mulai membuahkan hasil. Pada tahun 2023, angka prevalensi balita gizi kurang menurun lebih lanjut menjadi 9,2%. Tren ini adanya perbaikan dalam kondisi gizi balita, namun upaya berkelanjutan masih diperlukan untuk mencapai target kesehatan yang optimal.⁵

Survei awal yang dilakukan di Desa Oebafok Kabupaten Rote Ndao, didapatkan data yang menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki pekerjaan sebagai petani sawah dan ladang.

METODE

Studi ini ialah studi kuantitatif serta rancangan cross sectional. Studi ini

dilaksanakan di bulan Agustus- September 2024 di Desa Oebafok Wilayah Kerja Puskesmas Batutua Kabupaten Rote Ndao. Populasi dalam studi ini ialah ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batutua Desa Oebafok Kabupaten Rote Ndao sebanyak 193 orang. Besar sampel dihitung memakai rumus Lemeshow, dengan jumlah sampel 50 orang.⁷

Metode pengambilan ilustrasi memakai sederhana random sampling. Sumber informasi dalam riset ini merupakan informasi primer yang diperoleh dari hasil wawancara memakai kuesioner serta informasi sekunder yang diperoleh dari informasi laporan Puskesmas. Analisis data memakai univariat serta bivariat dengan uji statistik chi square. Informasi disajikan dalam bentuk tabel serta narasi. Studi ini sudah mendapatkan kelayakan etik oleh Regu Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan no etik 20241879- KEPK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan Ibu di Desa Oebafok wilayah Kerja Puskesmas Batutua Kabupaten Rote Ndao

Pengetahuan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	19	38%
Rendah	31	62%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian Besar tingkat pengetahuan ibu di Desa Oebafok Wilayah Kerja Puskesmas Batutua memiliki tingkat pengetahuan rendah dengan jumlah 31 responden (62%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Total Tingkat Kecukupan Energi Dan Protein Di Desa Oebafok

Pengetahuan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	16	32%
Rendah	34	68%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar pola konsumsi pangan di Desa Oebafok Wilayah Kerja Puskesmas Batutua memiliki pola yang rendah dengan jumlah 34 responden (68%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi di Desa Oebafo Wilayah Kerja Puskesmas Batutua

Status Gizi	Jumlah	%
Baik	16	32%
Kurang	34	68%
Total	50	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi kurang dengan jumlah 34 balita (68 %).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Desa Oebafo Wilayah Kerja Puskesmas Batutua

Pendapatan Keluarga	Jumlah	%
Baik	16	32%
Kurang	34	68%
Total	50	100

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendapatan rendah yakni sebanyak 34 responden (68%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit di Desa Oebafo Wilayah Kerja Puskesmas Batutua

Riwayat Penyakit	Jumlah	%
Tidak Ada	32	64
Ada	18	35
Total	50	100

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit infeksi dalam satu bulan (64 %).

2. Analisis Bivariat

Table 1. Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi balita di Desa Oebafok Wilayah Kerja Puskesmas Batutua Kabupaten Rote Ndao dapat diamati pada Tabel 4.9

Distribusi Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Oebafok

Pengetahuan	Status Gizi				Total		<i>P Value</i>	<i>OR</i> (95% CI)
	Kurang		Baik					
	n	F (%)	N	F (%)	n	%		
Kurang	26	83,9%	5	16,1%	31	100%	0,002	7,150
Tinggi	8	42,1%	11	57,9%	19	100%		

Tabel 4.9 menunjukkan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi balita di Desa Oebafok wilayah kerja Puskesmas Batutua, Kabupaten Rote Ndao. Pada kelompok ibu dengan pengetahuan kurang, terdapat 26 balita (83,9%) yang mengalami status gizi kurang dan 5 balita (16,1%) dengan status gizi baik. Sebaliknya, pada kelompok ibu dengan pengetahuan tinggi, terdapat 8 balita (42,1%) yang mengalami status gizi kurang dan 11 balita (57,9%) dengan status gizi baik.

Hasil analisis menunjukkan nilai *p*-value sebesar 0,002 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan status gizi balita. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 7,150 menunjukkan bahwa balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan kurang memiliki risiko 7,15 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan balita yang ibunya memiliki pengetahuan tinggi.

Table 2. Hasil analisis hubungan antara riwayat penyakit infeksi dan status gizi balita di Desa Oebafok Wilayah Kerja Puskesmas Batutua Kabupaten Rote Ndao dapat diamati pada Tabel 4.10.

Pengetahuan	Status Gizi				Total		P Value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik					
	n	F (%)	n	F (%)	n	%		
Ada	17	94,4%	1	5,6%	18	100%	0,003	15,000
Tidak Ada	17	53,1%	15	46,9%	32	100%		

Tabel 4.10 menunjukkan hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi

balita di Desa Oebafok, wilayah kerja Puskesmas Batutua Kabupaten Rote Ndao. Pada kelompok balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi, terdapat 17 balita (94,4%) dengan status gizi kurang dan hanya 1 balita (5,6%) dengan status gizi baik. Sebaliknya, pada kelompok balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, terdapat 17 balita (53,1%) dengan status gizi kurang dan 15 balita (46,9%) dengan status gizi baik.

Hasil analisis menunjukkan nilai *p*-value sebesar 0,003 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 15,000 menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi berisiko 15 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

Tabel 3. Hasil analisis hubungan antara tingkat konsumsi pangan dengan status gizi balita di Desa Oebafok Wilayah Kerja Puskesmas Batutua Kabupaten Rote Ndao dapat diamati pada Tabel 4.11.

Pola Konsumsi	Status Gizi				Total		P Value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik		n	%		
	n	F (%)	n	F (%)				
Kurang	34	97,1%	1	2,9%	18	100%	0,000	15,000
Baik	0	0%	15	100%	32	100%		

Tabel 4.11 menunjukkan hubungan antara tingkat konsumsi pangan dengan status gizi balita di Desa Oebafok, wilayah kerja Puskesmas Batutua Kabupaten Rote Ndao. Pada kelompok balita dengan tingkat konsumsi pangan yang kurang, sebanyak 34 balita (97,1%) memiliki status gizi kurang, sedangkan hanya 1 balita (2,9%) yang memiliki status gizi baik. Sebaliknya, pada kelompok balita dengan tingkat konsumsi pangan yang baik, tidak terdapat balita dengan status gizi kurang (0%), dan seluruhnya yaitu 15 balita (100%) memiliki status gizi baik.

Hasil analisis menunjukkan *p*-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi pangan dengan status gizi balita. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 15,000

menunjukkan bahwa balita dengan tingkat konsumsi pangan yang kurang memiliki risiko 15 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkat konsumsi pangan yang baik.

Table 4. Hasil analisis hubungan antara tingkatan pendapatan dengan status gizi balita di Desa Oebafok Wilayah Kerja Puskesmas Batutua Kabupaten Rote Ndao dapat diamati pada Tabel 4.12.

Distribusi Hubungan Pendapatan dengan Status Gizi Balita di Desa Oebafok

Pendapatan	Status Gizi				Total		P Value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik					
	n	F (%)	n	F (%)	n	%		
Rendah	29	85,3%	5	14,7%	34	100%		
Tinggi	5	31,2	11	68,8%	16	100%	0,000	12,760

Tabel 4.12 menunjukkan hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Desa Oebafok, wilayah kerja Puskesmas Batutua Kabupaten Rote Ndao. Pada kelompok keluarga dengan pendapatan rendah, terdapat 29 balita (85,3%) yang memiliki status gizi kurang dan 5 balita (14,7%) dengan status gizi baik. Sementara itu, pada kelompok keluarga dengan pendapatan tinggi, terdapat 5 balita (31,2%) dengan status gizi kurang dan 11 balita (68,8%) dengan status gizi baik.

Hasil analisis menunjukkan *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dan status gizi balita. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 12,760 menunjukkan bahwa balita dari keluarga berpendapatan rendah memiliki risiko 12,76 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita dari keluarga berpendapatan tinggi.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita

Ibu memegang peranan penting dalam menentukan status gizi keluarga terutama anak-anaknya. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mampu

menciptakan pola makan yang baik bagi anak terkait jumlah, jenis dan frekuensi yang mempengaruhi asupan makan balita dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang, yang berdampak pada pengelolaan sumber daya yang ada kurang baik, tidak memperhatikan kecukupan gizi pada anak dan pelayanan gizi yang baik akan kurang dimanfaatkan.

Pengetahuan responden yang paling kurang dalam hal kebutuhan gizi yang dibutuhkan balita yaitu belum bisa membedakan jenis makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, dan vitamin, minum air yang memenuhi syarat air bersih, akibat kekurangan protein akan mengalami penyakit beri-beri, garam yang digunakan ibu untuk memasak, zat gizi yang terkandung dalam garam dapur, dan penyakit yang disebabkan karena tidak cukup mengonsumsi garam beryodium, pengertian ASI, manfaat ASI, pemberian makanan pendamping ASI dan penghentian pemberian ASI pada anak. Pengetahuan responden yang baik dan paling banyak yaitu mengetahui pengertian makanan sehat, makanan bergizi, makanan yang dihaluskan, bahan kimia yang merugikan kesehatan, makanan tambahan untuk balita untuk mencegah balita mudah sakit dan cara mengetahui tumbuh kembang balita. Pengetahuan ibu juga kurang dalam hal pola pemberian makanan dan pengolahan bahan makanan yang ada, hal ini dikarenakan mayoritas responden yang berpengetahuan kurang, dan memiliki balita dengan status gizi kurang, mereka kurang pandai dalam menyusun menu makanan untuk balitanya. Sebagian besar memberikan menu makanan yang sama kepada balitanya.⁹

Berdasarkan analisis Tabel 4.9, pada kelompok ibu dengan pengetahuan kurang, terdapat 26 balita (83,9%) yang mengalami status gizi kurang, dan hanya 5 balita (16,1%) yang memiliki status gizi baik. Sementara itu, pada kelompok ibu dengan pengetahuan tinggi, 8 balita (42,1%) mengalami status gizi kurang, dan 11 balita (57,9%) memiliki status gizi baik. Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* = 0,002 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat

pengetahuan ibu dan status gizi balita. Nilai Odds Ratio (OR) = 7,150 menunjukkan bahwa balita yang diasuh oleh ibu dengan pengetahuan kurang memiliki risiko 7,15 kali lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang diasuh oleh ibu berpengetahuan tinggi.

Menurut peneliti, unggul pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pendidikannya. Pendidikan mempengaruhi proses pembelajaran. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula ia menyerap informasi. Secara umum terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi bayi dengan status gizi bayi. Ibu yang berpengetahuan baik akan melahirkan bayi dengan gizi baik, sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang akan melahirkan bayi dengan gizi buruk. Data ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuannya baik. Menurut peneliti, yang paling umum adalah gizi buruk. Hal ini disebabkan karena seseorang yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang gizi akan melakukan tindakan-tindakan yang familiar baginya sebagai respon terhadap rangsangan. Misalnya, gizi mengajarkan cara menyiapkan makanan untuk bayi, cara memberikan makanan kepada bayi, cara menentukan takaran makanan bayi, dan waktu pemberian makan bayi yang tepat untuk memastikan kebutuhan gizi bayi terpenuhi dan cara menentukannya.¹⁰

Hubungan Konsumsi Pangan Dengan Status Gizi Balita

Pola konsumsi adalah kumpulan data yang memberikan gambaran umum tentang jenis, jumlah, dan frekuensi makanan yang dikonsumsi oleh populasi tertentu setiap hari. Kebiasaan makan dan pola konsumsi saling terkait erat. Pola konsumsi makanan dapat digunakan untuk mengukur kebiasaan makan, yang sering kali merupakan pola berulang atau komponen dari daftar panjang kebiasaan hidup umum. Jumlah makanan (tunggal atau beragam) yang dikonsumsi oleh individu atau

sekelompok individu tertentu disebut sebagai konsumsi makanan.

Berdasarkan analisa tabel 4.11 hubungan tingkat pangan dengan status gizi balita di Desa Oebafok Wilayah Kerja Puskesmas Batutua Kabupaten Rote Ndao. Terdapat dua pola konsumsi pangan bagi anak balita yaitu Kurang dan Baik. Untuk pola kategori kurang Gizi kurang terdapat 28 responden (80,5%) dan gizi baik dengan 4 responden (10,5), selanjutnya pada kategori baik pada gizi kurang dengan 10 responden (65,0%) dan gizi baik dengan responden sebanyak 8 responden (45,0%). Hasil uji statistik menunjukkan tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel Riwayat sakit dengan status gizi balita adalah sebesar 6,887 atau kuat. Angka koefisien korelasi bernilai positif sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah. Untuk hasil signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan Tingkat Pangan dengan status gizi balita di Desa Oebafok Wilayah Kerja Puskesmas Batutua Kabupaten Rote Ndao.¹³

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4.11, balita dengan tingkat konsumsi pangan kurang menunjukkan bahwa sebanyak 34 balita (97,1%) mengalami status gizi kurang, dan hanya 1 balita (2,9%) memiliki status gizi baik. Sebaliknya, balita dengan tingkat konsumsi pangan baik seluruhnya (15 balita atau 100%) memiliki status gizi baik dan tidak ada yang mengalami gizi kurang (0%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p -value = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara tingkat konsumsi pangan dengan status gizi balita. Nilai Odds Ratio (OR) = 15,000 menunjukkan bahwa balita dengan tingkat konsumsi pangan kurang memiliki risiko 15 kali lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki konsumsi pangan baik.

Pertumbuhan anak akan melambat akibat asupan makanan yang buruk dan kandungan energi yang rendah pada makanan tambahan, yang pada akhirnya akan mengakibatkan penurunan berat badan. Jumlah makanan yang tidak mencukupi dan kebiasaan makan yang tidak teratur

merupakan penyebab rendahnya asupan energi dalam penelitian ini. Kebutuhan gizi balita tidak akan terpenuhi secara memadai jika kebiasaan makannya buruk. Makanan yang sesuai untuk balita yang sedang tumbuh diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Makanan sehari-hari balita harus memenuhi kebutuhan gizinya untuk mencapai status gizi yang layak.

Kekurangan asupan protein jangka panjang pada anak-anak akan mengakibatkan pertumbuhan terhambat karena protein sangat penting untuk perkembangan, pemeliharaan, dan perbaikan struktur tubuh. Anak-anak mengonsumsi banyak sumber protein yang kurang beragam, yang berkontribusi terhadap rendahnya asupan protein mereka. Jika ibu dan seluruh keluarga mendapat informasi yang baik tentang masalah gizi, sebagian besar masalah gizi yang serius dapat dicegah.¹⁴

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (salimar, dkk). Pengeluaran keluarga merupakan salah satu indikator kesejahteraan keluarga yang berimplikasi terhadap kebutuhan pemenuhan kebutuhan pangan dan non pangan anggota keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri serta tingkat pengolahan sumberdaya lahan dan juga pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya sesuai yang diperlukan oleh tubuh, karena dengan pendapatan yang terbatas, terbatas juga kemampuan daya belinya serta tidak banyak pilihan dalam pembelian bahan pangan. Di negara berkembang biasanya jumlah pengeluaran yang digunakan untuk memenuhi keperluan bahan makanan adalah 2/3 dari total pendapatan. Menurut Berg (1986), di negara berkembang pada keluarga dengan pendapatan terbatas menggunakan 80% dari total pendapatan keluarga untuk membeli bahan makanan, sedangkan pada keluarga dengan tingkat pendapatan lebih

tinggi hanya sekitar 45% saja yang digunakan untuk keperluan membeli bahan makanan.¹⁵

Hubungan Riwayat Sakit dengan Status Gizi Balita

Riwayat sakit dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan pembatasan asupan makanan. penurunan berat badan. Balita yang sakit biasanya mengalami penurunan berat badan karena metabolisme tubuh mereka meningkat, yang biasanya diikuti dengan berkurangnya rasa lapar. Penurunan berat badan yang terus-menerus dapat menyebabkan masalah gizi karena penurunan status gizi. Berdasarkan tabel 4.12 hubungan riwayat sakit dengan status gizi balita di Desa Oebafok Wilayah Kerja Puskesmas Batutua Kabupaten Rote Ndao. mayoritas tidak memiliki riwayat sakit 1 bulan terakhir. Kelompok tidak memiliki riwayat sakit terakhir status gizi baik terdapat 1 responden (5,9%), gizi lebih terdapat 2 responden (11,8%). Gizi buruk terdapat 2 responden (6,9%). Sedangkan kelompok yang memiliki riwayat sakit 1 bulan terakhir status gizi kurang terdapat 0 responden, status gizi lebih 3 responden (2,9%) dan status gizi buruk terdapat 1 responden (1,4%). Hasil uji statistik Spearman Rank nilai r adalah tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel riwayat sakit dengan status gizi balita adalah sebesar 0,688 atau kuat. Angka koefisien korelasi bernilai positif sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah. Untuk hasil signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan riwayat sakit dengan status gizi balita.¹⁶

Hasil penelitian ini sejalan dengan (WHO,2020; Smith et al.,2021). Seorang anak sehat tidak akan mudah terserang berbagai jenis penyakit, termasuk penyakit infeksi, karena akan mempunyai daya tahan tubuh yang cukup kuat. Daya tahan tubuh akan meningkat pada keadaan kesehatan gizi yang baik, dan akan menurun bila kondisi kesehatan gizinya menurun. Anak yang mendapat makanan cukup baik, tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat

menderita kurang gizi. Demikian juga pada anak yang makan tidak cukup baik, maka daya tahan tubuhnya akan melemah. Tubuh yang mengalami infeksi membutuhkan energi lebih tinggi untuk proses pemulihan, apabila tidak terpenuhi akan memperburuk kondisi tubuh. Infeksi mempunyai kontribusi terhadap kekurangan energi, protein, dan zat gizi lainnya karena menurunnya nafsu makan sehingga tingkat kecukupan gizi menjadi kurang.

Berdasarkan pembahasan diatas maka menurut pendapat peneliti terdapat hubungan antara riwayat sakit dengan status gizi balita, dikarenakan adanya riwayat sakit pada balita dimana balita pernah mengalami diare, batuk, dan demam. Dengan riwayat sakit tersebutlah yang membuat terganggunya status gizi balita. Riwayat sakit juga dapat menyebabkan kurangnya nafsu makan, makanan yang tercemar oleh berbagai bibit penyakit juga dapat menimbulkan gangguan dalam penyerapan zat gizi. Sehingga bila nafsu makan berkurang dan makanan tersebut tercemar oleh bibit penyakit dan menyebabkan status gizi balita menjadi kurang baik. Peneliti berpendapat bahwa riwayat penyakit pada balita mempengaruhi pertumbuhan pada balita seperti status gizi pada balita akan menurun karena terjadi penurunan nafsu makan. Sehingga dapat menyebabkan malnutrisi/ status gizi kurang pada balita, turunya nafsu makan anak akibat rasa tidak nyaman yang dialaminya, sehingga masukan zat gizi berkurang padahal anak justru memerlukan zat gizi yang lebih banyak terutama untuk menggantikan jaringan tubuhnya yang rusak akibat bibit penyakit.¹⁷

Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita

Pendapatan keluarga berpengaruh besar terhadap kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pangan bergizi, pelayanan kesehatan, dan kebersihan lingkungan. Keluarga dengan pendapatan rendah sering kali mengalami keterbatasan dalam

menyediakan makanan yang seimbang dan bergizi bagi anak-anaknya.

Berdasarkan data pada Tabel 4.12, pada kelompok keluarga dengan pendapatan rendah, terdapat 29 balita (85,3%) yang memiliki status gizi kurang, dan hanya 5 balita (14,7%) yang memiliki status gizi baik. Sedangkan pada keluarga dengan pendapatan tinggi, hanya 5 balita (31,2%) yang mengalami gizi kurang, dan sebanyak 11 balita (68,8%) memiliki status gizi baik. Hasil analisis menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendapatan dan status gizi balita. Nilai Odds Ratio (OR) = 12,760 menunjukkan bahwa balita dari keluarga berpendapatan rendah memiliki risiko 12,76 kali lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita dari keluarga berpendapatan tinggi.¹⁶

Hasil ini sejalan dengan teori Berg, yang menyatakan bahwa di negara berkembang, keluarga dengan pendapatan rendah cenderung menghabiskan hingga 80% dari total pendapatannya hanya untuk kebutuhan pangan dasar, dan tetap berisiko tidak memenuhi kebutuhan gizi secara optimal. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan lebih tinggi memiliki kemampuan ekonomi yang lebih baik dalam memilih dan membeli bahan makanan yang lebih bergizi dan bervariasi.

Pendapatan keluarga merupakan faktor penentu utama dalam pemenuhan kebutuhan pangan sehari-hari, termasuk dalam menyediakan makanan bergizi bagi balita. Keluarga dengan pendapatan tinggi cenderung memiliki kemampuan finansial yang lebih baik untuk membeli makanan yang beragam, kaya akan nutrisi, dan memenuhi kebutuhan gizi anak secara optimal. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan rendah sering kali hanya mampu menyediakan makanan pokok yang murah dan mengenyangkan, namun miskin zat gizi penting seperti protein, vitamin, dan mineral, yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan balita.

Selain berpengaruh terhadap pembelian bahan pangan, tingkat pendapatan

juga menentukan kemampuan keluarga dalam menyediakan lingkungan yang sehat bagi anak. Keluarga dengan pendapatan tinggi cenderung memiliki tempat tinggal yang lebih layak, akses air bersih, dan sanitasi yang memadai, sehingga dapat menekan risiko infeksi dan penyakit yang dapat memperburuk status gizi anak. Kondisi ini berbeda dengan keluarga berpenghasilan rendah yang cenderung tinggal di lingkungan yang tidak sehat dan berisiko tinggi terhadap penyakit infeksi, sehingga balita lebih rentan mengalami penurunan berat badan dan gangguan gizi.¹⁸

Ketimpangan pendapatan antar keluarga juga menunjukkan adanya kesenjangan dalam akses terhadap informasi dan layanan kesehatan. Keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan edukasi gizi melalui media, konsultasi dengan tenaga kesehatan, maupun partisipasi dalam kegiatan posyandu. Sementara itu, keluarga berpenghasilan rendah umumnya memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi tersebut karena faktor ekonomi maupun pendidikan. Akibatnya, ketidaktahuan mengenai pentingnya gizi seimbang semakin memperburuk kondisi gizi balita dari keluarga dengan pendapatan rendah.¹⁹

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diselesaikan dan dianalisis dalam bab keempat, peneliti memberikan kesimpulan berikut:

Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar balita berusia 25–60 bulan (78%), berjenis kelamin perempuan (52%), dan mayoritas ibu berpendidikan SLTA/ sederajat (38%)

Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Hasil analisis menunjukkan p -value sebesar 0,002 dan OR sebesar 7,150, yang berarti balita dari ibu berpengetahuan rendah memiliki risiko 7,15 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan dengan

balita dari ibu yang memiliki pengetahuan tinggi.

Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita. Balita yang memiliki riwayat sakit menunjukkan kemungkinan lebih tinggi mengalami gizi kurang, dengan p -value sebesar 0,003 dan nilai OR sebesar 15,000. Ini menunjukkan bahwa balita dengan riwayat infeksi berisiko 15 kali lebih besar mengalami status gizi kurang dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat infeksi.

Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara tingkat konsumsi pangan dengan status gizi balita. Hasil ini diperkuat oleh nilai p -value 0,000 dan OR sebesar 15,000, menjadikan tingkat konsumsi pangan sebagai faktor paling berpengaruh terhadap status gizi balita.

Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Hasil analisis menunjukkan nilai p -value = 0,000 ($p < 0,05$) dengan ilai Odds Ratio (OR) = 12,760 menunjukkan bahwa balita dari keluarga berpendapatan rendah memiliki risiko 12,76 kali lebih besar untuk mengalami gizi kurang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adriani M, dan Wirajatmadi B, 2016. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan* Cetakan ke 3. Jakarta : Prenadamedia
2. Badan Pusat Statistik Nusa Tenggara Timur. (2024). Upah Minimum Kabupaten/kota di Nusa Tenggara Timur 2024. Nusa Tenggara Timur: BPS Nusa Tenggara Timur.
3. Bulu J. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Radamata Kabupaten Sumba Barat Daya. Universitas Nusa Cendana; 2021.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.
5. Notoatmodjo, P. D. S. (2018).

- Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
6. UNICEF. 2020. *Nutrition Essentials*. A Guide For Health Managers
 7. Winarsih, MK.(2018). *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
 8. Puspasari, N., dan Merryana A. 2017. *Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi (BB/U) Usia 12-24 Bulan*. *Amerta Nutrition*. Vol.1 No.4 369-378. <https://www.e-Journal.unair.ac.id/AMNT/article/view/7136>
 9. Al-Riwayah. 2019 “ *Analisis Perkembangan Fisik- Motorik Tercapai Pada Usia Dasar di MIN 2 Sleman Yogyakarta* ” *Jurnal Kependidikan*, Vol. 11 No. 2 September 2019, <http://ejournal.stain.sorong.ac.id/index.php/al-riwayah/>
 10. Liswati, EM.,(2016). *Pengaruh Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Anak Balita yang Memiliki Jamkesmas Kabupaten Boyolali*. S Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Skripsi*. <http://eprints.ums.ac.id/42812/1/1.naskah%20publikasi.pdf>
 11. Kemenkes, 2017. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi (PSG)*. Jakarta. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf
 12. Munawaroh, S dan Elmie Muftiana., 2016. Studi Komparatif Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang pada Balita Gizi Normal dan Kurang di Wilayah Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Kesehatan* 2016: 3(1):107114. <https://docplayer.info/60157314-Studi-komparatif-pengetahuan-ibu-tentang-gizi-seimbang-pada-balita-gizi-normal-dan-kurang-di-wilayah-puskesmas-sukorejo-kabupaten-ponorogo.html>
 13. Nurmaliza N & Sarah H. (2019). *Pengaruh Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita*. *Jurnal Kesmas Asclepius*. 1(2), 106-115. Vol.1 No. 2. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKA/article/view/578> .
 14. Bella, F. D., Fajar N. A., & Misnaniarti. (2020). *Pengaruh Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting Pada keluarga Miskin di Palembang*. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, Vol. 5, No.1. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/view/24146>.
 15. Rany, M., & Br, S. (2019). Faktor Yang Berpengaruh Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Janji Kecamatan Bilah Barat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2019. *Skripsi*. <http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2504/6/MINDA%20RANY%20SARI%20BR%20SIMANGUNSONG%201801032174.pdf>
 16. Yuhansyah, Mira. (2019) *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi pada Anak balita di UPT Puskesmas Remaja Kota Samarinda* . *Borneo Nursing Jurnal (BNJ)*. 1(1), 76-83. Vol. 1 No. 1 tahun 2019 . <https://akpervarsismd.e-journal.id/BNJ/article/view/11>
 17. Fifi Ria N. Safari (2020). *Pengaruh Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Kisaran Kota Tahun 2019*. *Jurnal Maternitas Kebinanan*, 5(2), 55-63. Vol.5 No. 2. <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jumkep/article/view/1151>.