

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANGGAR SARI KABUPATEN NABIRE

Ekison Gire¹, Nur Susan Iriyanti Ibrahim², Nur Al-faida³
^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Persada Nabire Program Studi Gizi

ABSTRACT

Background: Malnutrition during toddlerhood can cause physical, mental, social, and intellectual growth and development disorders that are sedentary in nature and continue to be carried until the child becomes an adult. Nutritional deficiencies also cause delays in body growth, delays in brain development, and can also decrease or low resistance to infectious diseases. Data from the Wanggar Sari Health Center in 2022 is 306 under-five children under five who are undernourished and malnourished. **Objective:** To determine the factors related to the nutritional status of toddlers in the working area of Wanggar Sari Health Center, Nabire Regency. **Method:** This study was an analytical survey research with a Cross Sectional Study approach, The sampling technique was carried out by total sampling, then the data was processed using a computer with the SPSS (Statistical Program for Social Science) version 16 application using the descriptive statistics for univariate analysis and chi-square test for bivariate analysis. **Results:** the result of this study were there are a relationship between maternal knowledge level with Toddler Nutritional Status p -value 0.00 (<0.05), Education with Toddler Nutritional Status p -value 0.01 (<0.05), and Infectious Diseases with Nutritional Status of Toddlers p -value 0.00 (<0.05). There were unrelationship between Income and Nutritional Status of Toddlers value 0.32 (>0.05) and Breastfeeding with Nutritional Status p -value 0.22 (>0.05). **Conclusion:** Based on the results of the study it was concluded that there were a relationship between the Level of Knowledge, Education and Infectious Diseases with the nutritional status of toddlers and there were no relationship between income and breastfeeding with the nutritional status of toddlers. **Suggestion:** There needs to be counseling related to the importance of Toddler Nutrition and the awareness that parents have to always come to control the nutritional status of their toddlers.

Keywords: Breast Milk, Education, Income, Infectious Diseases, Nutritional Status, and Knowledge Level.

PENDAHULUAN

Balita merupakan kelompok yang paling rawan terhadap terjadinya kekurangan gizi. Kurang gizi pada masa balita dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial, dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa. Kekurangan gizi juga menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, keterlambatan perkembangan otak, dan dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan terhadap penyakit infeksi (Depkes, 2015).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *World Health Organization* mengatakan, kekurangan gizi menjadi salah satu ancaman

berbahaya bagi kesehatan penduduk dunia. Kekurangan gizi diperkirakan menjadi penyebab utama dari 3,1 juta kematian anak setiap tahun. Dunia saat ini masih dihadapkan dengan permasalahan kelaparan dan kekurangan gizi. Menurut laporan *Food and Agriculture Organization* (FAO), jumlah penduduk yang menderita kekurangan gizi di dunia mencapai 768 juta orang pada tahun 2020, naik 18,1% dari tahun sebelumnya sebesar 650,3 juta orang. Meningkatnya penderita kekurangan gizi disebabkan oleh akses pangan di beberapa wilayah dunia yang semakin buruk, khususnya Asia dan Afrika. Ini tak lepas dari pandemi Covid-19 yang melanda sejak awal tahun lalu. Berdasarkan kawasan,

jumlah penduduk kekurangan gizi di Asia menjadi yang terbanyak, yakni 418 juta orang pada tahun 2020. Secara rinci, ada 305,7 juta penduduk yang menderita kekurangan gizi di Asia Selatan. Kemudian, 48,8 juta orang menderita kekurangan gizi di Asia Tenggara. Penduduk kekurangan gizi di Asia Barat dan Asia Tengah masing-masing sebesar 42,3 juta orang dan 2,6 juta orang. Sementara, jumlah penduduk kekurangan gizi di Asia Timur tidak dilaporkan (WHO, 2020).

Secara umum terdapat 4 masalah gizi pada balita di Indonesia yaitu Kekurangan Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Kurang yodium (Gondok Endemik), dan kurang zat besi (Anemia Gizi Besi). Akibat dari kurang gizi ini kerentanan terhadap penyakit-penyakit infeksi dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian balita, (Soegeng Santoso dan Anne Lies Ranti, 2013).

Prevalensi wasting di Indonesia adalah proporsi status gizi kurang balita yaitu 13% pada tahun 2007, 13,9% tahun 2013, dan 13,8 tahun 2018. Selanjutnya proporsi status gizi buruk balita yaitu 5.4% pada tahun 2007. 5,7% pada tahun 2013, dan 13,8% tahun 2018 (Risesdas, 2018). Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Indonesia, pada tahun 2016, kasus gizi kurang dan gizi buruk sebanyak 5,1 juta. Kemudian pada tahun 2017 turun menjadi 4,42 juta. Tahun 2018 turun menjadi 4,2 juta (944.246 di antaranya kasus gizi buruk) dan tahun 2019 turun lagi menjadi 4,1 juta, (Depkes RI, 2020).

Gizi kurang dan gizi buruk pada balita berakibat terganggunya pertumbuhan jasmani dan kesehatan. Secara tidak langsung gizi kurang dan gizi buruk dapat menyebabkan anak balita mengalami defisiensi zat gizi yang dapat berakibat panjang, yaitu berkaitan dengan kesehatan anak, pertumbuhan anak, penyakit infeksi dan kecerdasan anak seperti halnya karena serangan penyakit tertentu. Apabila hal ini dibiarkan tentunya balita sulit sekali berkembang. Dengan demikian jelaslah masalah gizi merupakan masalah bersama dan semua keluarga harus bertindak atau berbuat untuk melakukan perbaikan gizi.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Papua, status gizi kurang pada balita tahun 2016 sebesar 12.762 balita (20,3%), pada tahun 2017 turun sebanyak 8.654 balita (15,3%) dan pada tahun 2018 ini menjadi 9.485 balita. Balita yang mengalami gizi buruk sebanyak

934 (4,6%) pada tahun 2019, dan 2020 (3,44%) pada tahun 2021 (Profil Kesehatan Dinkes Provinsi Papua, 2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire tahun 2022 dimana balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 180 balita yang diantaranya Selanjutnya data dari Puskesmas Wanggar Sari tahun 2022 adalah sebanyak 306 balita mengalami wasting yaitu gizi kurang dan gizi buruk (Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik ingin mengetahui Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan desain *cross sectional*.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wanggar Sari Kecamatan Wanggar Kota Nabire tahun 2023. Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2023.

Populasi dan Sampel.

Populasi pada penelitian ini adalah balita yang berumur 0-59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wanggar Sari tahun 2023. Sampel penelitian ini adalah semua balita yang berumur 0-59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wanggar Sari tahun 2023 yaitu sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling*.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, formulir timbangan injak atau dacin. Kuesioner digunakan untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, pemberian ASI dan penyakit infeksi terhadap status gizi pada balita. Formulir *recall* digunakan untuk mengukur asupan makanan balita, sedangkan timbangan injak atau dacin digunakan untuk mengukur berat badan balita.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder.

Pengolahan dan Analisis Data

Ada beberapa tahapan yang dilakukan dalam menganalisis data yaitu *editing, coding, entry data, cleaning, tabulating*.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan aplikasi SPSS (*Statistical Program for Sosial Science*) versi 16. Data kemudian diuji dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Analisis data dilakukan untuk menguji hipotesis nol (H_0) dengan menggunakan *chi-square* dengan tingkat kemaknaan atau *p value* $< 0,05$.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden adalah kriteria yang diberikan kepada subjek penelitian, agar sumber informasi pada penelitian tertuju dengan tepat. Berikut ini adalah tabel karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Umur

Umur adalah lamanya waktu menjalani kehidupan sampai sekarang. Pada penelitian ini, ibu dijadikan responden tidak memiliki standar usia yang di persyaratkan. Berikut ini adalah tabel karakteristik responden berdasarkan umur ibu dapat dilihat pada tabel dibawah:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire.

Umur Ibu	f	%
>17 Tahun	2	6,7
17-25 Tahun	12	40
26-35 Tahun	8	26,7
>35 Tahun	8	26,7
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2023.

Data pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti, kategori umur yang tertinggi sebanyak 17-25 tahun yaitu 12 responden (40%), sedangkan yang terendah >17 tahun yaitu 2 responden (6,7%).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan (Hungu, 2016). Berikut ini adalah tabel karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah:

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire

Jenis kelamin	f	%
laki-laki	19	63,3
Perempuan	11	36,7
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer 2023

Data pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti, kategori jenis kelamin yang tertinggi yaitu laki-laki sebanyak 19 orang (63,3%), sedangkan yang terendah perempuan yaitu 11 orang (36,7%).

2. Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah suatu metode untuk menganalisis terhadap satu variabel secara mandiri yang dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti (Rahmawati, A., *et al*, 2022). Analisis univariat masing-masing variabel dalam penelitian ini dicantumkan dalam tabel sebagai berikut:

a. Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengindraan melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2012). Berikut ini adalah tabel distribusi responden berdasarkan Tingkat

pengetahuan dapat dilihat pada tabel dibawah:

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire

Tingkat Pengetahuan	f
Cukup	11
Kurang	19
Jumlah	30

Sumber: Data Primer 2023

Data pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti, kategori Tingkat pengetahuan yang tertinggi yaitu kurang sebanyak 19 orang (63,3%), sedangkan yang terendah cukup yaitu 11 orang (36,7%).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah proses dimana seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih luas melalui pendidikan formal dan non formal (Zebua, S, 2019). Berikut ini adalah tabel distribusi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel dibawah:

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire

Pendidikan	f	%
Tidak sekolah	10	33,3
SD	4	13,3
SMP	8	26,7
SMA	6	20
Penguruan tinggi	2	6,7
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer 2023

Data pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti, kategori pendidikan yang tertinggi yaitu tidak sekolah sebanyak 10 orang (33,3%),

sedangkan yang terendah perguruan tinggi yaitu 2 orang (6,7%)

c. Penghasilan

Penghasilan adalah jumlah uang yang diterima oleh perusahaan atau organisasi dari kegiatan aktivitasnya seperti menjual produk atau jasa kepada pelanggan. Berikut ini adalah tabel distribusi responden berdasarkan penghasilan dapat dilihat pada tabel dibawah:

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan di Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire

Penghasilan	f	%
Rendah	5	16,7
Sedang	21	70,0
Tinggi	4	13,3
Jumlah	30	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Data pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti, kategori penghasilan yang tertinggi yaitu sedang sebanyak 21 orang (70,0%), sedangkan yang terendah tinggi yaitu 4 orang (13,3%).

d. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah yang terjadi akibat mikroorganisme patogen. Patogen penginfeksi meliputi virus, bakteri, jamur, dan parasit (WHO, 2019). Berikut ini adalah tabel distribusi responden berdasarkan penyakit infeksi dapat dilihat pada tabel dibawah:

Tabel 4.6 Distribusi responden berdasarkan penyakit infeksi di wilayah kerja Puskesmas Wanggar Sari Kecamatan Wanggar Kota Nabire

Penyakit Infeksi	f	%
Ya	24	80,0
Tidak	6	20,0
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2023.

Data pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti, kategori penyakit infeksi yang tertinggi yaitu Ya sebanyak 24 orang (80,0%), sedangkan yang terendah Tidak yaitu 6 orang (20,0%).

e. Pemberian ASI

Pemberian ASI adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan (WHO, 2011). Berikut ini adalah tabel distribusi responden berdasarkan Pemberian ASI dapat dilihat pada tabel dibawah:

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire

Pemberian ASI	f	%
Ya	16	53,3
Tidak	14	46,7
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2023.

Data pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti, kategori pemberian ASI yang tertinggi Ya sebanyak 16 orang (53,3), sedangkan yang terendah Tidak yaitu 14 orang (46,7%).

f. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan tubuh untuk metabolisme. Berikut ini adalah tabel distribusi responden berdasarkan status gizi dapat dilihat pada tabel dibawah:

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire

Status Gizi	f	%
Normal	16	53,3
Kurang	14	46,7
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2023.

Data pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti, kategori status gizi yang tertinggi Normal sebanyak 16 orang (53,3%), sedangkan yang terendah Kurang yaitu 14 orang (46,7%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang relevan antara variabel yang diduga berkaitan (Rahmawati, 2022). Dalam penelitian ini, dilakukan uji *chi-square* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel penelitian yang dapat dilihat pada tabel berikut:

a) Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire.

Berikut ini adalah hasil analisis data dengan *Statistical Program for Social Science (SPSS)* versi 16.0 untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan status Gizi.

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari hasil analisis yang telah dilakukan didapatkan nilai *P-Value* (0,00) < 0,05 yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan status gizi balita.

Tabel 4.9 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire.

Pengetahuan	Status gizi				Total	P (Value)
	Normal		Kurang			
	f	%	f	%	f	
Cukup	9	30,0	2	6,7	11	36,3
Kurang	7	23,3	12	40,0	19	63,3
Jumlah	16	53,3	14	46,7	30	100,0

Sumber: Data Primer 2023

- b) Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire.

Berikut ini adalah hasil analisis data dengan *Statistical Program for Social Science* (SPSS) versi 16.0 untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan status Gizi.

Tabel 4.10 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire.

B e r d a s : D a t a	Pendidikan	Status Gizi				Total	P (Value)
		Normal		Kurang			
		f	%	f	%	f	
	Tidak sekolah	1	3,3	9	30,3	10	33,3
	SD	3	10,0	1	3,3	4	13,3
	SMP	6	20,0	2	6,7	8	26,7
	SMA	4	13,3	2	6,7	6	20,0
	Penguruan Tinggi	2	6,7	0	0,0	2	6,7
	Jumlah	16	53,3	14	46,7	30	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari hasil analisis yang telah dilakukan didapatkan nilai *p-value* 0,01 ($>0,05$) yang artinya ada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita

- c) Hubungan Penghasilan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire.

Berikut ini adalah hasil analisis data dengan *Statistical Program for Social Science* (SPSS) versi 16.0 untuk mengetahui hubungan penghasilan dengan status Gizi.

Tabel 4.11 Hubungan Penghasilan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire.

Penghasilan	Status gizi				Total	P (Value)
	Normal		Kurang			
	f	%	f	%	f	
Rendah	2	6,7	3	10,0	5	16,7
Sedang	13	43,3	8	26,7	21	70,0
Tinggi	1	3,3	3	10,0	4	13,3
Jumlah	16	53,3	14	46,7	30	100,0

Sumber: Data Primer, 2023.

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari hasil analisis yang telah dilakukan didapatkan nilai $p\text{-value}$ (0,32) < 0,05 yang artinya ada hubungan antara penghasilan dengan status gizi balita.

- d) Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire.

Berikut ini adalah hasil analisis data dengan *Statistical Program for Social Science* (SPSS) versi 16.0 untuk mengetahui hubungan penyakit infeksi dengan status Gizi.

Tabel 4.12 Hubungan penyakit infeksi dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire.

Penyakit Infeksi	Status gizi				Total		$P(Value)$
	Normal		Kurang		f	%	
	f	%	f	%			
Ya	16	53,3	8	26,7	24	60,0	0.00
Tidak	6	20,0	6	20,0	6	20,0	
Jumlah	16	53,3	14	46,7	30	100,0	

Sumber: Data Primer, 2023.

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari hasil analisis yang telah dilakukan didapatkan nilai $p\text{-value}$ (0,00) < 0,05 yang artinya ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita.

- e) Hubungan pemberian ASI dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire.

Berikut ini adalah hasil analisis data dengan *Statistical Program for Social Science* (SPSS) versi 16.0 untuk mengetahui hubungan pemberian ASI dengan status Gizi.

Tabel 4.13 Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire.

Pemberian ASI	Status gizi				Total		$P(Value)$
	Normal		Kurang		f	%	
	f	%	f	%			
Ya	7	23,3	9	30,0	16	53,3	0,22
Tidak	9	30,0	5	16,7	14	46,7	
Jumlah	16	53,3	14	46,7	30	100,0	

Sumber: Data Primer, 2023.

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari hasil analisis yang telah dilakukan di dapatkan nilai $p\text{-value}$ (0,22) > 0,05 yang artinya tidak ada hubungan antara pemberian ASI dengan status gizi balita.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire.

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari hasil analisis yang telah dilakukan didapatkan nilai $p\text{-value}$ (0,00) < 0,05 yang artinya ada hubungan antara

tingkat pengetahuan dengan status gizi balita.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Munandi (2017) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang kesehatan balita khususnya pada gizi balita sangat erat dengan pola pemberian makan pada balita. Pengetahuan dan pemahaman ibu yang terbatas akan mempengaruhi pola

pemenuhan gizi balita. Ibu yang tidak paham pentingnya gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan balita, sehingga penerapan pola konsumsi makan belum sehat dan seimbang. Gizi harus dipenuhi sejak anak-anak karena selain penting untuk pertumbuhan badan juga penting untuk perkembangan otak. Untuk itu ibu harus mengerti dengan baik kebutuhan gizi anaknya agar tidak mengalami gizi kurang. Dengan demikian ibu memiliki peranan yang sangat penting dalam menentukan status gizi balita.

Secara umum, terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita. Ibu yang memiliki pengetahuan baik/cukup memiliki balita dengan status gizi baik, sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang memiliki balita dengan status gizi kurang pula. Hal ini disebabkan karena apabila seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi maka akan merespon stimulasi untuk melakukan tindakan yang diketahui misalnya dalam proses memasak makanan untuk balitanya, cara menyajikan makanan untuk balitanya, mengatur porsi makanan untuk balita dan waktu pemberian makan yang tepat untuk balitanya, sehingga kebutuhan balita terhadap gizi akan terpenuhi dan status gizi akan sesuai dengan usianya. Sebaliknya apabila pengetahuan ibu tentang gizi kurang, akan menimbulkan perilaku yang seadanya dalam menyajikan makanan untuk keluarganya, sehingga kebutuhan tubuh balita tidak terpenuhi dengan adekuat dan status gizi tidak sesuai dengan usianya.

Penelitian ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maryatim, *et al*, 2020) bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi anak. Hal ini didukung karena semakin tinggi pengetahuan ibu mengenai gizi akan mempengaruhi dirinya untuk menstimulasi tindakan yang diketahui dan dipahaminya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Puspitasari, A. G. (2017) dengan hasil penelitian terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang anak dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Posyandu Desa Ngiliran Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan.

Sejalan juga dengan penelitian Kurniawati Erni (2012) dengan hasil terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Kelurahan Baledono. Diperkuat dengan pernyataan semakin tinggi tingkat pengetahuan. Semakin mudah dalam menerima informasi, dengan pola pikir yang relative tinggi, tingkat pengetahuan responden tidak hanya sekedar tahu, tetapi mampu memahami dan dapat mengaplikasikan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari.

2. Hubungan Pendidikan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire.

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari hasil analisis yang telah dilakukan didapatkan nilai *p-value* ($0,01 > 0,05$) yang artinya ada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita.

Hasil penelitian ini, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Soetijiningsih (2014) bahwa pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam status gizi. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik terutama bagaimana ibu memberikan makanan kepada anak, bagaimana menjaga kesehatan anak, pendidikannya, dan sebagainya terutama masa digital ini. Sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan perilaku yang diharapkan akan muncul pola asuh yang baik.

Peran seorang ibu sangat penting dalam kesehatan dan pertumbuhan anaknya. Seorang anak dari ibu yang mempunyai latar belakang berpendidikan tinggi maka akan mendapatkan kesempatan hidup serta tumbuh dan mudah menerima wawasan yang lebih luas mengenai gizi (Supariasa, 2012). Dikarenakan perkembangan anak yang baik memerlukan stimulasi yang baik dari orangtua. Orangtua pun wajib mengetahui berbagai aspek perkembangan yang dialami oleh anak pada berbagai rentang usia. Orangtua sebaiknya juga penting mengetahui dan memahami bagaimana pemeriksaan dan stimulasi dini tumbuh kembang pada anak mereka, sehingga

setiap keterlambatan yang terjadi pada anak dapat dideteksi dan distimulasi dengan cepat (Padila *et al.*, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suci Mardiana (2020) yang menemukan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan status gizi di desa Cecanggang Kabupaten Langkat dimana sebagian besar ibu balita memiliki tingkat pendidikan SMP dan mayoritas balita dengan status gizi tidak baik. Penelitian ini juga sama dengan penelitian Nining (2014) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten, dimana pendidikan sangat berpengaruh pada status gizi balita dikarenakan sebagian orang tua yang pendidikan rendah juga hanya bekerja dengan upah minimal sehingga dapat menyebabkan masalah ekonomi dalam memenuhi kebutuhan gizi balita.

3. Hubungan Penghasilan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire.

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bawah dari hasil analisis yang telah dilakukan di dapatkan nilai *p-value* (0,32) < 0,05 yang artinya ada hubungan antara penghasilan dengan status gizi balita.

Pendapatan sendiri dapat diartikan sebagai faktor yang didistribusikan yang selanjutnya dibagi lagi menjadi pendapatan sebagai upah dan gaji, pendapatan dari hasil bisnis sendiri pekerjaan bebas, dan hadiah atas jasa atau harta-harta yang diperoleh dari kepemilikan harta (Nurlisa *et al.*, 2020). Menurut pendapat lain pendapatan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada individu (Notoajmodjo, 2010). Orang tua adalah ayah dan ibu yang memiliki kewajiban dalam keluarga untuk mendidik, memberikan perhatian, dan dapat berguna bagi keluarga dan sekitarnya (Fihtriyana, 2018). Pendapatan orang tua merupakan hasil yang didapat oleh orang tua dari usaha yang dilakukan untuk pemenuhan gizi keluarga.

Manusia selalu ingin memenuhi kebutuhan hidupnya baik moral maupun material, baik kebutuhan penting maupun tidak sesuai dengan kemampuan mereka.

Makanan dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan melakukan gerak hidupnya. Peningkatan pendapatan dalam rumah tangga memberikan kesempatan kepada rumah tangga untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu jumlah dan keragaman pangan yang mereka beli.

Rendahnya pendapatan merupakan rintangan lain yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Sehingga tinggi rendahnya pendapatan sangat mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan yang akhirnya berpengaruh terhadap status gizi seseorang terutama anak balita karena pada masa itu diperlukan banyak zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Pendapatan yang didapat oleh orang tua berasal dari berbagai macam sumber diantaranya yaitu hasil usaha sendiri yang dilakukan secara mandiri, bekerja kepada orang lain yang mana seorang individu bekerja atau mendedikasikan diri kepada sebuah perusahaan untuk bekerja sebagai karyawan, hasil dari milik adalah sumber pendapatan yang berasal dari hasil milik sendiri, sumbangan atau hadiah adalah sumber pendapatan yang berasal dari warisan keluarga, bantuan dari keluarga, sumbangan, dan lainnya. dan sumber pendapatan terakhir yaitu berasal dari hasil meminjam kepada orang lain dan pada kurun waktu tertentu harus dikembalikan (Arianty, 2017).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Karla F. Rompas, Maureen I. Punuh, dan Nova H. Kapantow yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada pelajar SMP yang dibuktikan dengan nilai statistik $p < 0,05$ yaitu 0,000 (Rompas *et al.*, 2016).

Studi lain juga menunjukkan status sosial ekonomi akan berdampak terhadap gaya hidup, termasuk di dalamnya pemilihan makanan dan pola makan, sehingga akan berdampak lebih lanjut terhadap status gizi (Handini & Anita, 2016).

Tingkat pendapatan yang rendah merupakan suatu kendala yang dapat menyebabkan seseorang tidak mampu

membeli, memilih pangan yang bermutu gizi baik dan beragam (Dieny, 2014). Hal ini berarti pendapatan keluarga yang baik, maka status gizi anak juga baik. Sebaliknya, pendapatan yang kurang maka kebanyakan status gizi anak kurang atau buruk (Adnani, 2011).

4. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire.

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari hasil analisis yang telah dilakukan didapatkan nilai p -value (0,00) < 0,05 yang artinya ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita.

Gizi yang buruk menyebabkan mudahnya infeksi karena daya tahan tubuh menurun, sebaliknya penyakit infeksi yang sering menyebabkan meningkatkan kebutuhan akan zat gizi sedangkan nafsu makan biasanya menurun jika terjadi penyakit infeksi, dapat mengakibatkan anak yang gizinya baik akan menderita gangguan gizi.

Penyakit infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan keterbatasan dalam mengkonsumsi makanan. Balita yang terkena penyakit infeksi cenderung mengalami penurunan berat badan. Hal ini disebabkan karena terjadi peningkatan metabolisme dalam tubuh balita dan biasanya juga diikuti penurunan nafsu makan. Penurunan berat badan yang terus-menerus dapat menyebabkan terjadinya penurunan status gizi sampai mengakibatkan gangguan gizi.

Penyakit infeksi dapat mengganggu metabolisme yang membuat ketidakseimbangan hormon dan mengganggu fungsi imunitas. Gizi buruk dan penyakit infeksi terdapat hubungan timbal balik, dimana infeksi memperburuk masalah gizi dan gangguan gizi memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang berpengaruh terhadap status gizi pada balita yaitu diare, demam yang disertai flu dan batuk, bronkhitis, cacangan, campak, flu Singapura, ada juga penyakit bawaan yang diderita oleh balita meliputi kelainan jantung, kelainan kongenital dan kelainan mental (Permatasari *et al.*, 2015).

Status gizi balita dipengaruhi oleh dua faktor, salah satunya faktor langsung yang terdiri dari asupan zat gizi dan penyakit infeksi. Penyakit infeksi merupakan penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi pada balita. Dampak yang ditimbulkan dari penyakit infeksi ini nafsu makan balita mulai menurun, zat gizi yang masuk dalam tubuh berkurang kemudian muntah yang menyebabkan kehilangan zat gizi sehingga zat gizi didalam tubuh berkurang (Putri, *et al.*, 2015).

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini adalah adanya hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi dalam penelitian ini dikarenakan penyakit infeksi dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan pada saat balita sakit. Apabila balita tidak makan, maka asupan gizi menjadi tidak terpenuhi sehingga berat badan balita menjadi turun. Ada hubungan timbal balik antara asupan gizi dan kejadian infeksi. Kekurangan asupan berhubungan erat dengan tingginya kejadian penyakit diare, karena anak yang kurang gizi mungkin mengalami penurunan daya tahan tubuh dan dengan adanya penyakit infeksi menyebabkan anak tidak mempunyai nafsu makan. Akibatnya terjadi kekurangan makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh sehingga anak menderita kurang gizi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Casando (2022), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 66 (73,3%) balita memiliki status gizi dalam kategori baik, terdapat 49 (54,4%) ibu berpendidikan SMA/ sederajat, terdapat 62 (68,9%) ibu berpendidikan tinggi, terdapat 58 (64,4%) besar ibu memiliki sikap baik dan terdapat 62 (68,9%) ibu memiliki pola asuh yang baik. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ($p=0,044$), sikap ($p=0,033$) dan pola asuh ($p=0,018$) terhadap status gizi anak 12-59 bulan dan tidak terdapat hubungan antara pendidikan ($p=0,054$) terhadap status gizi anak 12-59 bulan.

Balita yang sering mengalami sakit atau infeksi lebih berisiko mengalami gizi kurang. Antara kecukupan gizi dan penyakit infeksi terdapat hubungan sebab akibat yang timbal balik dan sangat erat.

Gizi buruk menyebabkan mudahnya terjadi infeksi karena daya tahan tubuh yang menurun. Sebaliknya pula dampak infeksi yang dialami akan mengakibatkan nafsu makan yang menurun dan penyerapan zat gizi yang terganggu yang pada akhirnya dapat menyebabkan balita mengalami gizi kurang dan gangguan pertumbuhan.

5. Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire.

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari hasil analisis yang telah dilakukan di dapatkan nilai *p-value* (0,22) >0,05 yang artinya tidak ada hubungan antara pemberian ASI dengan status gizi balita.

Air Susu Ibu (ASI) memiliki banyak sekali manfaat bagi bayi. Pemberian ASI yang optimal merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus yang berkualitas di masa depan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi oleh jumlah zat gizi yang dikonsumsi. Kebutuhan zat gizi ini sebagian besar dapat terpenuhi dengan pemberian ASI yang cukup. ASI tidak hanya sebagai sumber energi utama tapi juga sebagai sumber protein, vitamin dan mineral utama bagi bayi.

Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa ASI penting untuk tumbuh kembang optimal bayi. Salah satu jurnal yang melakukan penelitian tersebut adalah penelitian dari Sofyana yang menyatakan bahwa rata-rata perubahan panjang badan neonatus selama 1 bulan (28 hari) pada neonatus yang diberikan ASI eksklusif sebesar 1,078 cm, sedangkan neonatus yang diberikan non eksklusif sebesar 1,008 cm. Lebih lanjut hasil penelitian menunjukkan bahwa pada balita baduta usia 6-24 bulan yang tidak ASI eksklusif lebih banyak mengalami stunting sebesar 30,7%, dibandingkan dengan balita baduta yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 11,1% stunting. Sebaliknya bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih banyak yang mempunyai status gizi (TB/U) normal (88,9%) dibandingkan balita baduta yang tidak eksklusif (69,3%). Hasil ini menunjukkan ada kecenderungan balita yang tidak diberi ASI eksklusif lebih tinggi

proporsi stunting. Lebih lanjut hasil penelitian Susanty mendukung bahwa lama menyusui, berhubungan signifikan dengan kejadian gizi buruk.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa persentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 11,4%. Selanjutnya persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan di Indonesia tahun 2018 yaitu 12,8% dan 17,1%. Persentase balita sangat kurus dan kurus usia 0-23 bulan di Indonesia pada tahun 2018 adalah 4,5% dan 7,2%.

Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Annisa Hamid. *at el*, (2020) bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi berdasarkan Berat Badan Menurut Umur ($p=0,457$). Tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi berdasarkan Panjang Badan Menurut Umur ($p=0,929$).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan status gizi balita, Ada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita, Tidak ada hubungan penghasilan dengan status gizi balita, Ada hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita dan Tidak ada hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi Balita balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wanggar Sari Kabupaten Nabire.

Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Nabire Peningkatan pembinaan ke Puskesmas dalam hal menangani kasus gizi kurang dan gizi buruk terutama Puskesmas yang terdapat kasus gizi kurang dan buruk paling tinggi.
2. Bagi Puskesmas Wanggar Sari Peningkatan kegiatan penyuluhan tentang pentingnya gizi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu sehingga dalam penyediaan makanan dalam keluarga khususnya bagi balita dapat memperhatikan aspek gizinya.
3. Bagi Masyarakat Terutama Kaum Ibu

Hendaknya para ibu mengikuti perkembangan informasi kesehatan khususnya yang menyangkut balita baik melalui kegiatan penyuluhan maupun dari media cetak dan elektronik. Hendaknya para ibu selalu aktif mengikuti Posyandu, sehingga dapat diketahui perkembangan status gizi balitanya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian masalah gizi pada balita yang belum diteliti dalam Penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. Analisis Antropometri Balita Susenas 2015, *GIZI - DEPKES*, Berita 11 Maret 2018, Penulisan>Data Gizi Buruk Harus Akurat dan Tidak Dipolitisir, <http://www.depkes.go.id>.
- Dinkes Sulawesi Selatan. *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2009*. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan: Makassar.2010
- Irianto P, Djoko. 2006. *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Judarwanto, Widodo.2005.Alergi Makanan, Diet Dan Autisme. <http://perilakuanak.brafecos.com/> alergimakanan,diet dan autisme diakses tanggal 24 Juni 2010.
- Karim Abd.Pratiwi. 2009. *Hubungan Asupan makanan, Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Umur 24-59 Bulan Keluarga Tukang Becak di kelurahan Surutangan Kec.Wara Timur Kota Palopo*.
- Krisnatuti, Diah dan Yeni Yenrina. 2020. *Menyiapkan makanan pendamping ASI*. Jakarta : Puspa Swara.
- Hawari, Dadang. 2019. *Sehat Seutuhnya untuk Semua*. Jakarta: Forum Muslimah Indonesia Sehat.
- Hernita. 2020. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pola Makan Keluarga dan Pola Pemberian ASI Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas wonggar sari tahun 2023*.Skripsi S1 Fakultas Kesehatan gizi stikes persada nabire 2023
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2017. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Mudhafier, Fadlan dan H.A.F. Wibisono. 2004. *Makananan Halal Kebutuhan Umat Dan Kepentingan Pengusaha*. Jakarta: Zakia Press.
- , 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta Puskesmas Sudiang. *Sasaran Usaha perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2009*:
- Puskesmas ” Sudiang, Makassar.2009 Puskesmas Sudiang. *Laporan Bulanan Kegiatan Program Gizi bulan April 2010: Puskesmas Sudiang, Makassar.2010*.
- Sediaoetama, Djaeni. 2000. *ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*. Jakarta: Bhatara Karya Akbar.
- Syauqi Al-Fanjari. 2006. *Nilai Kesehatan Dalam Syariat Islam*. Wonosobo: Bumi Aksara.
- Stang. 2005. *Biostatistik. Jurusan Biostatistik Fakultas Kesehatan masyarakat*. Makassar: univeristas Hasanuddin.
- Suhardjo. 2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Supariasa dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Thaha H, Khairiyah. 1996. *Konsep Teladan*. Surabaya: Risalah Gusti.
- Wadana P, Catur. 2008. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Balita Kekurangan Energi Protein (KEP) Di Desa Jumputrejo Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo*. Praktek Kerja Lapangan Dokter Muda Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya 2008.