



DPK PPNI FIK UMSBY

Jurnal Keperawatan Muhammadiyah

Alamat Website: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>



Hubungan Penyakit Infeksi dan Ketahanan Pangan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita di Puskesmas Kalimanah Purbalingga

Khonsarizka Ayu Ramadani¹, Sodikin²

¹Program Studi Keperawatan S1, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

²Dosen Program Studi Keperawatan S1, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

sodikin_kespro@yahoo.com

Keywords:

Infectious Diseases, Food Security, Nutritional Status, Toddlers

ABSTRACT

Objective: To figure out the correlation between infectious diseases and family food security to the nutritional status of toddlers in Public Health Care Center of Kalimanah, Purbalingga.

Method: Quantitative descriptive with cross sectional approach was used in this research. The sample in this study were toddlers aged 1-5 years in Kalimanah Purbalingga. There were 106 respondents. The samples were taken by simple random sampling technique. The data were analyzed by using Chi Square test.

Results: The results of research on infectious diseases on the nutritional status of toddlers obtained the value (OR) = 0.837. While the results of family food security on the nutritional status of toddlers obtained the value (OR) = 4.121. Therefore, it can be stated there was a correlation between infectious diseases and family food security to the nutritional status of toddlers.

Conclusion: There is a correlation between infectious diseases and family food security to the nutritional status of toddlers in Public Health Care Center of Kalimanah, Purbalingga.

PENDAHULUAN

Anak yang sehat dan cerdas adalah idaman setiap orang tua, untuk mewujudkannya orang tua harus selalu memperhatikan, mengawasi dan merawat anak secara seksama. Pada masa lima tahun (masa balita) yang merupakan periode penting dalam tumbuh kembang. Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Makanan yang diberikan sehari-hari harus mengandung zat gizi sesuai kebutuhan, sehingga menunjang pertumbuhan yang optimal dan dapat mencegah penyakit-penyakit defisiensi, mencegah keracunan dan juga membantu mencegah timbulnya penyakit-penyakit yang dapat mengganggu kelangsungan hidup anak (Krisnansari, 2010).

Situasi gizi dunia menunjukkan dua kondisi yang ekstrim. Mulai dari kelaparan sampai pola makan yang mengikuti gaya hidup yang rendah serat dan kalori tinggi, serta kondisi kurus dan pendek sampai kegemukan. Sedangkan di sisi lain, penyakit menular dan penyakit tidak menular juga meningkat. Sangat jelas peran gizi berkontribusi pada penanggulangan ke dua jenis penyakit ini. Untuk mencapai status kesehatan yang optimal, dua sisi beban penyakit ini perlu diberi perhatian lebih pada pendekatan gizi, baik pada masyarakat kaya maupun kelompok masyarakat miskin (WHO, 2012).

Status gizi anak di berbagai daerah di Indonesia masih menjadi masalah. Jumlah penderita kurang gizi di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan kurang gizi menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Indonesia termasuk diantara rombongan 36 negara di dunia yang memberi 90% kontribusi masalah gizi dunia (*World Health Organization*, 2012).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, kekurangan gizi khususnya Kekurangan Energi Protein (KEP) gizi kurus masih tinggi. Prevalensi gizi kurang (BB/U < - 2SD WHO, 2018) 17,7% dan balita kurus (BB/TB < - 2 SD) 10,2 %. Hal tersebut menunjukkan meskipun prevalensi gizi kurang sudah menurun lebih rendah dari target pembangunan kesehatan Indonesia 2023 yaitu 20% . Kekurangan gizi pada usia di bawah 2 tahun akan menyebabkan sel otak berkurang 15%– 20%, sehingga anak kelak di kemudian hari mempunyai kualitas otak sekitar 80%–85%.

Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung diantaranya yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering dialami oleh balita

yaitu batuk, pilek, demam dan diare. Sedangkan faktor tidak langsung yaitu dipengaruhi oleh ketahanan pangan keluarga, pola asuh anak dan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Ketahanan pangan di tingkat keluarga yaitu kemampuan sebuah keluarga untuk cukup tahan dalam hal pangan untuk menjamin kecukupan intake makanan bagi seluruh anggota keluarga. Keluarga dikatakan keluarga dengan tahan pangan yaitu jika keluarga yang memiliki persediaan pangan atau makanan pokok secara kontinue (diukur dari persediaan makan selama jangka masa satu panen berikutnya dengan frekuensi makan tiga kali atau lebih per hari dan memiliki pengeluaran untuk protein hewani dan nabati (Supariasa, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Purwa (2009) diketahui 45% balita pernah sakit infeksi berupa batuk, pilek, flu dan diare. Hasil dari penelitian tersebut yaitu bahwa timbulnya kejadian gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit infeksi. Anak yang sering menderita sakit tetapi mendapat cukup makanan, pada akhirnya anak dapat memperoleh gizi baik. Pada anak yang tidak memperoleh makanan yang cukup dan seimbang, maka daya tahan tubuh melemah. Keadaan demikian anak mudah diserang penyakit infeksi dan kurang nafsu makan, sehingga anak kekurangan makanan dan pada akhirnya gizi anak menurun.

Menurut Maslow (2010), kebutuhan pangan merupakan kebutuhan fisiologis. Kebutuhan dasar fisiologis ini merupakan kebutuhan yang sangat krusial untuk manusia karena manusia dapat bertahan hidup dengan pangan. Ketika manusia mendapatkan makanan yang tercukupi dan pastinya bergizi akan dapat melanjutkan keberlangsungan hidupnya. Status gizi (*Nutritional status*) adalah *outcome* ketahanan pangan yang merupakan cerminan dari kualitas hidup seseorang. Umumnya status gizi ini diukur dengan angka harapan hidup, tingkat gizi balita dan kematian bayi. Hal itu diperkuat dengan diterbitkannya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2006 tentang Pembentukan Dewan Ketahanan Pangan.

Perkembangan terbaru dalam sistem hukum menunjukkan bahwa Undang-Undang No. 18 Tahun 2012 mendefinisikan ketahanan pangan sebagai kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perseorangan yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan dan b u -

daya masyarakat, untuk dapat hidup sehat, aktif dan produktif secara berkelanjutan (Ariani, 2014). Berdasarkan data yang diperoleh oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga bahwa Puskesmas Kalimanah merupakan puskesmas dengan jumlah balita terbanyak ke tiga setelah Puskesmas Karangmoncol dan Puskesmas Karanganyar. Prevalensi masalah gizi tertinggi menurut data yang diperoleh terdapat di Puskesmas Kalimanah. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kalimanah menunjukkan 4.120 balita, meliputi 64 balita yang mengalami gizi kurang, 25 balita mengalami gizi buruk dan 8 balita mengalami gizi lebih. Sedangkan disisi lain prevalensi balita yang mengalami ISPA (pneumonia, batuk dan diare) masih tinggi. Menurut data pada Bulan Januari-September 2019 di dapatkan data bahwa terdapat 1 balita yang mengalami pneumonia dan perkiraan pneumonia sebanyak 2.086 balita, batuk bukan pneumonia sebanyak 907 balita. Pada kasus diare sebanyak 140 balita dan 2 balita meninggal pada usia 20 bulan dan 21 bulan yang disebabkan oleh diare. Penanganan diare yang dialami balita oleh Puskesmas Kalimanah telah diberikan Zinc kepada 330 balita

METODE

Jenis penelitian

Pada penelitian kali ini, jenis penelitian yang digunakan adalah cross sectional dengan pengambilan satu waktu melihat jumlah konsumsi rokok dan IMT dari siswa.

Sampel penelitian

Sampe penelitian ini yaitu balita yang berusia 1-5 tahun sebanyak 106 responden dengan menggunakan sistem random sampling.

Analisis data

Setelah data didapatkan, untuk menganalisis hubungan penyakit infeksi dan ketahanan pangan keluarga terhadap status gizi balita menggunakan uji chi square dengan software SPSS.

Instrumen penelitian

Pada penelitian kali ini, instrumen penelitian yang digunakan untuk mengetahui adanya infeksi dan cukup dalam hal tahan pangan menggunakan kuisioner, sedangkan untuk mengukur status gizi menggunakan BB/TB dengan timbangan dan pengukur tinggi badan.

Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Kalimanah, Purbalingga. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan November hingga Desember 2019.

Ijin Etik

Penelitian ini telah dilakukan kaji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto dengan nomor: KEPK/UMP/32/XII/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Balita, Ibu Balita Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Penyakit Infeksi, Ketahanan Pangan Keluarga dan Status Gizi Balita di Puskesmas Kalimanah Purbalingga

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Karakteristik Balita		
Umur		
Toddler (1-3 tahun)	78	73,6
Pre School (3-5 tahun)	28	26,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	46	43,4
perempuan	60	55,6
Karakteristik Ibu		
Umur		
Remaja Akhir (17-25 tahun)	1	0,9
Dewasa Awal (26-35 tahun)	62	58,5
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	42	39,7
Lansia Awal (46-55 tahun)	1	0,9
Pendidikan		
Dasar	29	27,4
Sekolah Menengah Pertama	37	35,8
Sekolah Menengah Atas	33	30,2
Perguruan Tinggi	7	6,6
Pekerjaan		
Bekerja	62	58,5
Tidak Bekerja	44	41,5
Penyakit Infeksi		
Ada	35	33
Tidak Ada	71	67

Hasil uji statistik dalam penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki usia *toddler* (1-3 tahun) sebanyak 47 responden (44,3%) dan sebagian besar balita memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 60 responden (55,6%).

Berdasarkan gambaran distribusi frekuensi karakteristik Ibu balita diketahui bahwa sebagian besar ibu balita memiliki usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 62 responden (58,5%), sebagian besar memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 70 responden (66%) dan sebagian besar ibu balita

bekerja sebanyak 62 responden (58,5%). Berdasarkan distribusi frekuensi penyakit infeksi, ketahanan pangan keluarga dan status gizi balita bahwa sebagian besar balita tidak memiliki penyakit infeksi sebanyak 71 responden (67%) dan ketahanan pangan keluarga di Puskesmas Kalimanah Purbalingga diketahui bahwa sebagian besar memiliki ketahanan pangan keluarga kategori baik sebanyak 60 responden (56,6%) dan tidak ada yang memiliki ketahanan pangan keluarga kategori kurang (0%) dan sebagian besar balita memiliki status gizi kategori baik sebanyak 77 responden (71,6%). Berdasarkan distribusi frekuensi status gizi balita di Puskesmas Kalimanah Purbalingga diketahui bahwa sebagian besar balita tidak memiliki penyakit infeksi sebanyak 71 responden (67%). Ketahanan pangan keluarga di Puskesmas Kalimanah Purbalingga diketahui bahwa sebagian besar memiliki ketahanan pangan keluarga kategori baik sebanyak 60 responden (56,6%) dan tidak ada yang memiliki ketahanan pangan keluarga kategori kurang (0%) dan sebagian besar balita memiliki status gizi kategori baik sebanyak 77 responden (71,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwaningrum (2012) yang menyatakan bahwa responden dalam penelitiannya selalu memberi porsi lebih untuk asupan makanan balita laki-laki dibandingkan perempuan. Keadaan tersebut dinilai wajar sebab masyarakat berpendapat bahwa laki-laki membutuhkan asupan yang lebih besar dibanding perempuan karena terkait dengan komposisi tubuh maupun jenis aktivitas yang balita lakukan berbeda. Balita laki-laki biasanya lebih aktif dibandingkan balita perempuan sehingga kebutuhan zat gizinya akan berbeda yaitu lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Azmi (2012) yang menyatakan bahwa baik laki-laki dan perempuan memiliki kesempatan yang sama dalam konsumsi makanan yang artinya tidak ada pengistimewaan jenis kelamin dalam penyediaan makanan. Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanum (2014) yang menyatakan bahwa anak laki-laki lebih mudah mengalami malnutrisi dibandingkan anak perempuan. Sehingga kondisi ini menyebabkan adanya perbedaan praktik makan yang diberikan orang tua. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ihsan (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan jenis kelamin, hal ini berarti bahwa baik

laki-laki dan perempuan mempunyai kemungkinan yang relatif sama mengalami status gizi normal maupun malnutrisi. Hasil penelitian Suhendri (2009) dari 107 balita yang menderita penyakit infeksi berat sebanyak 14 balita (13.1%) dan yang menderita penyakit infeksi ringan sebanyak 93 balita sebesar (86.9%). Penelitian Khayati (2010) didapatkan balita yang terkena penyakit infeksi sebanyak 43 orang (59,7%), sedangkan balita yang tidak terkena penyakit infeksi sebanyak 29 responden (40,3%). Hasil penelitian Florence (2013) menunjukkan bahwa indikator kualitas makanan memberikan penekanan pada pentingnya gizi anak-anak. Ada hubungan antara jenis makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan gizi (Anonymous, 2010). Senada dengan penelitian Kamp (2010) bahwa makanan dan nutrisi yang cukup, meningkatkan status gizi yang optimal.

Hubungan Penyakit Infeksi terhadap Status Gizi Balita di Puskesmas Kalimanah Purbalingga

Tabel 2. Hubungan Penyakit Infeksi terhadap Status Gizi Balita

Variabel	Status Gizi		Total	p-value	OR
	Baik	Kurang			
	n	n	n		
Penyakit Infeksi				0,0001	0,837
Ada	14	21	35	CC: 0,457	
Tidak Ada	63	8	71		
Ketahanan Pangan Keluarga				0,0001	4,121
Baik	54	6	60	CC: 0,0406	
Cukup	23	23	46		
Total	77	29	106		

Berdasarkan tabel 2. hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang memiliki status gizi kategori kurang sebagian besar memiliki penyakit infeksi (19,8%) dan balita yang memiliki status gizi kategori baik sebagian besar tidak memiliki penyakit infeksi (59,4%). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,0001 yang berarti ada hubungan penyakit infeksi dengan status gizi balita di Puskesmas Kalimanah Purbalingga (*p-value* > α (0,05)). Balita yang memiliki status gizi kategori kurang sebagian besar memiliki ketahanan pangan keluarga kategori cukup (21,7%) dan balita yang memiliki status gizi kategori baik sebagian besar memiliki ketahanan pangan keluarga kategori baik (50,9%). Hasil uji *chi-*

square didapatkan nilai ρ -value sebesar 0,0001 yang berarti ada hubungan ketahanan pangan keluarga dengan status gizi balita di Puskesmas Kalimanah Purbalingga (ρ -value $> \alpha$ (0,05)).

Penelitian ini berbeda dengan dengan penelitian yang dilakukan Rahmani (2006) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan status gizi balita. Tidak ada hubungan penyakit infeksi dengan status gizi balita dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi balita.

Gangguan gizi dan infeksi sering bekerja sinergitas dan bila bekerja bersama-sama akan memberikan prognosa yang lebih buruk dibandingkan dengan kedua faktor tadi masing-masing bekerja sendiri-sendiri. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak balita diantaranya adalah penyakit infeksi pernafasan akut atau ISPA dan Diare (Maitatorum, 2009).

KESIMPULAN

1. Ada hubungan penyakit infeksi dengan status gizi balita di Puskesmas Kalimanah Purbalingga dengan nilai ρ -value sebesar 0,0001 (ρ -value $> \alpha$ (0,05)).
2. Ada hubungan ketahanan pangan keluarga dengan status gizi balita di Puskesmas Kalimanah Purbalingga dengan nilai ρ -value sebesar 0,0001 (ρ -value $> \alpha$ (0,05)).

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, M. dan Pitono, J. 2014. Diversifikasi Konsumsi Pangan: Kinerja dan Perspektif Ke Depan. Diversifikasi Pangan dan transformasi Pembangunan Pertanian. Badan Penelitian dan Pengembangan Pertanian, Kementerian Pertanian: Jakarta.
- Azmi, N. (2012). Gambaran Pola Pemberian Makan Pada Bayi Dan Balita Usia 0-59 Bulan Di Suku Baduy Dalam Dan Baduy Luar, Kecamatan Leuwidamar, Lebak, Banten, Tahun 2012. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Krisnansari D. (2010). Nutrisi dan Gizi Buruk. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan: Universitas Jendral Soedirman.
- Maitatorum, E. (2009). Hubungan Status Gizi, Asupan Protein dan Asupan Seng dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak Balita Di RW VII Kelurahan Sewu Kecamatan Jebres Kota Surakarta. Diakses 07 Maret 2010 dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/6285/1/J310050032.PDF>.
- Maslow, H, Abraham. 2010. *Motivation and Personality*. Jakarta: Rajawali.

Purwaningrum, S., & Wardani, Y. (2012). Hubungan Antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul. *KESMAS*, 144-211.

Suhendri, U. (2009). Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (Balita) di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2009. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Supriasa. 2016 Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

World Health Organization.(2012). Keluarga Bugar dan Sehat Info Gizi dan Kesehatan Ilmiah Populer Keluarga.