

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SENTOSA BARU

## *The Factors Associated with the Nutritional Status of Toddlers in the Working Area of the Sentosa Baru Health Center*

Mega Wati Putri Sitanggang<sup>\*1</sup>, Rasita Purba<sup>2</sup>, Esi Emilia<sup>1</sup>, Erli Mutiara<sup>3</sup>, Fatma Tresno  
Ingtyas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Medan, Medan

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Tata Busana, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Medan, Medan

<sup>3</sup>Program Pendidikan Tata Boga, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Medan, Medan

Email: sitanggangmegawatiputri@gmail.com

### ABSTRAK

Anak balita adalah individu dengan usia 12-59 bulan yang sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara pesat. Anak balita berada dalam masa transisi, pada masa ini terjadi perubahan pola makan dari makanan bayi ke makanan dewasa dan periode perkembangan fisik dan mental yang terjadi pada balita juga sangat pesat. Hal ini menyebabkan anak balita termasuk kedalam golongan individu yang paling rentan menderita masalah gizi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 65 balita yang didapat dengan cara *perposive sampling*. Data status gizi diperoleh melalui pengukuran berat badan menurut umur (BB/U) menggunakan timbangan digital, kuesioner (penyakit infeksi, pola asuh kesehatan, akses pelayanan kesehatan, pengetahuan gizi ibu, *hygiene* dan sanitasi) dan data pola makan menggunakan lembar FFQ. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square* dan uji regresi logistik. Hasil analisis uji *chi-square* diperoleh hubungan yang positif dan signifikan antara penyakit infeksi ( $p=0,013$ ), pola asuh kesehatan ( $p=0,001$ ), pola makan ( $p=0,005$ ), dan pengetahuan gizi ibu ( $p=0,009$ ) dengan status gizi pada balita. Sedangkan akses pelayanan kesehatan ( $p=0,058$ ) dan *hygiene* dan sanitasi ( $p=0,159$ ) tidak terdapat hubungan signifikan dengan status gizi pada balita. Hasil uji regresi logistik diperoleh penyakit infeksi ( $p=0,013$ ), pola asuh kesehatan ( $p=0,010$ ), pola makan ( $p=0,010$ ), akses pelayanan kesehatan ( $p=0,360$ ), pengetahuan gizi ibu ( $p=0,015$ ), dan *hygiene* dan sanitasi ( $p=0,718$ ). Faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan status gizi pada balita adalah pola makan dengan nilai ( $p= <0,010$ ; OR= 6,991 95%CI 0,427-10,357) pada taraf signifikan 5 persen, artinya bahwa balita yang pola makannya kurang baik memiliki peluang berisiko 6,991 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibanding dengan balita yang pola makannya baik.

**Kata kunci** - status gizi, penyakit infeksi, pola asuh kesehatan, pola makan, pengetahuan

gizi ibu, akses pelayanan kesehatan, *hygiene* dan sanitasi.

### **ABSTRACT**

*Toddlers are individuals aged 12-59 months who are experiencing rapid growth and development. Toddlers are in a transition period, currently there is a change in eating patterns from baby food to adult food and the period of physical and mental development that occurs in toddlers is also very rapid. This causes children under five to be included in the group of individuals who are most vulnerable to suffering from nutritional problems. The purpose of this study was to determine the factors with the nutritional status of toddlers. This research is a cross sectional study. The sample in this study amounted to 65 toddlers obtained by simple random sampling. Nutritional status data were obtained by measuring weight for age (weight/age) using digital scale, questionnaires (infectious diseases, health care patterns, access to health services, knowledge of maternal nutrition, hygiene and sanitation) and dietary data using the FFQ sheet. Data analysis was performed with the chi-square test and logistic regression test. The results of the chi-square test analysis obtained a positive and significant relationship between infectious diseases ( $p=0.013$ ), health care patterns ( $p=0.001$ ), eating patterns ( $p=0.005$ ), and maternal nutritional knowledge ( $p=0.009$ ) and nutritional status in toddlers. While access to health services ( $p=0.058$ ) and hygiene and sanitation ( $p=0.159$ ) did not have a significant relationship with nutritional status in toddlers. Logistic regression test results obtained infectious diseases ( $p=0.013$ ), health parenting patterns ( $p=0.010$ ), eating patterns ( $p=0.010$ ), access to health services ( $p=0.360$ ), knowledge of maternal nutrition ( $p=0.015$ ), and hygiene and sanitation ( $p=0.718$ ). The most dominant factor related to nutritional status in toddlers is diet with a value ( $p= <0.010$ ;  $OR= 6.991$  95%  $CI 0.427-10.357$ ) at a significant level of 5 percent, this means that toddlers whose eating patterns are not good have a 6.991 times greater risk of experiencing malnutrition compared to toddlers whose eating patterns are good.*

**Keywords** - *nutritional status, infectious diseases, health care patterns, eating patterns, knowledge of maternal nutrition, access to health services, hygiene, and sanitation.*

### **PENDAHULUAN**

Anak balita adalah individu dengan usia 12-59 bulan yang sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara pesat. Hal ini menyebabkan anak balita termasuk kedalam golongan individu yang paling rentan menderita masalah gizi (Ariani, 2020). Berdasarkan Data Riskesdas (2018) prevalensi masalah gizi buruk dan kurang di Indonesia mencapai 17,7%, pendek 19,3%, kurus 6,7%, dan

gemuk 8,0%. Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2019 khususnya kota Medan berada di urutan ke 3 kabupaten/kota terendah dengan balita gizi kurang setelah Deli Serdang (0,42%), Tapanuli Selatan (0,48%) dengan nilai kejadian gizi kurang sebesar 0,61%. Puskesmas Sentosa Baru merupakan salah satu yang terdapat masalah gizi di kota Medan. Menurut UNICEF tahun 1998 yang menjadi faktor penyebab langsung dari masalah

gizi yaitu, asupan makanan dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung yaitu, ketersediaan makanan di rumah, perawatan anak dan ibu hamil, dan pelayanan kesehatan. Menurut Nurmaliza dan Herlina (2019) faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita, antara lain penyakit infeksi, pola asuh kesehatan, akses pelayanan kesehatan, pengetahuan gizi ibu, *hygiene* sanitasi dan pola makan pada balita.

Penyakit infeksi berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu memengaruhi nafsu makan atau memengaruhi metabolisme makanan dengan menghambat reaksi imunologis yang normal dan menghabiskan sumber energi pada tubuh sehingga daya tahan tubuh menurun (Afrinis dkk, 2021).

Akses pelayanan kesehatan dilihat dari jarak dan waktu tempuh serta biaya yang dikeluarkan untuk mencapai pelayanan kesehatan. Jarak merupakan ukuran jauh dekatnya dari rumah/tempat tinggal seseorang ke pelayanan kesehatan terdekat. Jarak tempat tinggal responden ke pelayanan kesehatan merupakan salah satu penghambat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Agustina dkk, 2022).

Pola asuh baik dari ibu akan memberikan kontribusi yang besar pada pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga akan dapat menurunkan angka

kejadian gangguan status gizi. Ibu harus mampu memahami cara memberikan perawatan dan perlindungan terhadap anak agar menjadi nyaman, meningkatkan nafsu makan anak, terhindar dari cedera dan penyakit yang akan dapat menghambat pertumbuhan anak (Munawaroh, 2018).

Tingkat pengetahuan gizi ibu berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang akan berdampak pada asupan gizinya. Bila pengetahuan ibu baik, maka pola pemberian makan pada balita pun akan semakin baik juga (Puspasari, 2017).

*Hygiene* dan sanitasi juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Gizi yang kurang dan infeksi kedua-duanya bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Penting membuat lingkungan menjadi layak untuk tumbuh kembang anak sehingga meningkatkan rasa aman bagi ibu dalam menyediakan kesempatan bagi anaknya untuk mengeksplorasi lingkungan (Hardinsyah, 2017).

Pola makan yang baik beriringan dengan keadaan gizi yang baik, atau apabila konsumsi makannya baik maka akan memunculkan status gizi yang baik (Nuzrina, 2016). Pola makan sangat mempengaruhi keadaan status gizi balita. Pola makan yang baik dapat meningkatkan status gizi.

Penelitian Zulfita dan Syofiah (2018) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang, menyimpulkan bahwa yang menjadi faktor-faktor penyebab gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang adalah pola asuh ibu, status ekonomi dan pemanfaatan fasilitas kesehatan serta penyakit infeksi yang diderita balita.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru.

## METODE

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Sentosa Baru, Kelurahan Sei Kera Hilir. Waktu penelitian Juni-Juli 2022. Sampel dalam penelitian ini adalah anak balita yang berusia 24-59 bulan. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi Ibu yang memiliki balita dengan usia 24-59 bulan, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sentosa Baru, dan bersedia mengisi *informed consent*. Perhitungan jumlah sampel minimal menggunakan rumus Lameshow dkk (1997) dengan

jumlah sampel 65 orang.

Penelitian ini menggunakan jenis data primer menggunakan kuesioner yang berisi karakteristik responden (usia, jenis kelamin balita, pekerjaan orang tua, besar keluarga, pendapatan keluarga), kuesioner (penyakit infeksi, pola asuh kesehatan, akses pelayanan kesehatan, pengetahuan gizi ibu, dan *hygiene* sanitasi), *Food Frequency Questionnaire (FFQ)*, data status gizi (z-score) melalui perhitungan BB/U dengan menggunakan alat pengukur berat badan yaitu timbangan digital. Pengambilan data menggunakan kuesioner dilakukan dengan wawancara langsung terhadap ibu balita. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dan uji regresi logistik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Penyakit Infeksi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 diketahui bahwa sebanyak 35,39% balita mengalami sakit dalam 3 bulan terakhir dan 64,61% balita yang tidak sakit. Jenis penyakit yang banyak dialami sampel di antaranya demam, batuk, pilek, dan diare.

**Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan penyakit infeksi**

No.	Penyakit Infeksi	n	%
1.	Tidak sakit	42	64,61
2.	Sakit	23	35,39
Jumlah		65	100

Status penyakit infeksi dalam

penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu tidak sakit dan sakit. Balita dikategorikan tidak sakit jika dalam tiga bulan terakhir tidak mengalami sakit ISPA dan/atau diare dan dikategorikan sakit jika dalam tiga bulan terakhir mengalami sakit ISPA dan/atau diare.

Penyakit infeksi adalah masalah kesehatan yang disebabkan oleh organisme, seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit. Malnutrisi dan infeksi sering terjadi pada saat bersamaan. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi (Larasati, 2019).

Contoh penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak adalah diare dan ISPA. Bayi dan balita dinyatakan menderita diare, apabila buang air besar tidak normal atau bentuk tinja encer dengan frekuensi buang air besar lebih dan 3 kali (Juhariyah dan Mulyana, 2018). Sedangkan ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang sistem pernapasan bagian atas dan bawah yang salah satunya diakibatkan oleh penyakit pneumonia (infeksi paru yang berat). Tanda-tanda ISPA pada balita yaitu, batuk, pilek, nafas cepat dan kesulitan bernafas (Widia, 2017).

### **Pola Asuh Kesehatan**

Data pola asuh kesehatan yang menggunakan kuesioner berisikan 10

pertanyaan terdiri dari indikator pemberian imunisasi dan perawatan anak. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 diketahui pola asuh kesehatan sebanyak 63% dalam kategori baik dengan rata-rata  $24,91 \pm 3,77$  persen. Pola asuh kesehatan dikategorikan baik jika skor  $\geq 75\%$  (Kusumaputra, 2018).

**Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan pola asuh kesehatan**

No.	Pola Asuh Kesehatan	n	%
1.	Tidak baik (<75%)	24	37
2.	Baik ( $\geq 75\%$ )	41	63
Jumlah		65	100
Rataan $\pm$ Sd		24,91 $\pm$ 3,77	

Pola asuh kesehatan adalah praktik pengasuhan orang tua atau keluarga dalam melayani kebutuhan kesehatan anak yang dilakukan secara berulang sehingga menjadi kebiasaan (Rohimah dkk, 2015).

Praktik pengasuhan kesehatan ini meliputi pemberian imunisasi dan perawatan anak yang baik dengan cara memperhatikan keadaan gizi anak, kelengkapan imunisasinya, kebersihan diri anak, dan upaya ibu dalam hal mencarikan pengobatan terhadap anak apabila anak sakit (Kusuma dan Agustina, 2019).

### **Akses Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa 70,8 persen akses pelayanan kesehatan responden dalam kategori baik dengan rata-rata  $6,35 \pm 0,87$  persen. Akses pelayanan kesehatan dikatakan

baik jika total skor  $\geq 75\%$  (Kusumaputra, 2018).

**Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan akses pelayanan kesehatan**

No	Akses Pelayanan Kesehatan	n	%
1.	Tidak baik (<75%)	19	29,2
2.	Baik ( $\geq 75\%$ )	46	70,8
Jumlah		65	100
Rataan $\pm$ Sd		6,35 $\pm$ 0,87	

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu komponen dalam sistem kesehatan nasional yang bersentuhan langsung dengan masyarakat salah satunya adalah Posyandu. Posyandu menjadi tempat yang wajib dikunjungi oleh orang tua balita dalam memantau pertumbuhannya untuk aksi koreksi secara dini jika terjadi gangguan pertumbuhan terhadap anak sehingga tidak berkembang menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Orang tua dapat memantaunya dari buku KMS yang diberikan di Posyandu (Megatsari dkk, 2018).

#### **Pengetahuan Gizi**

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa 61,5 persen pengetahuan gizi ibu balita dalam kategori tinggi dengan rata-rata 20 $\pm$ 0,49 persen. Menurut Khomsan (2009) pengetahuan gizi dikatakan tinggi jika total skor  $\geq 75\%$ .

Pengetahuan gizi merupakan aspek kognitif yang mencirikan seseorang memahami tentang gizi, pangan dan kesehatan. Jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik, maka

diharapkan status gizi ibu dan balitanya baik, sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan tentang gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizi akan memperhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin (Khomsan, 2009).

**Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan gizi**

No.	Pengetahuan Gizi	n	%
1.	Rendah (<75%)	25	38,5
2.	Tinggi ( $\geq 75\%$ )	40	61,5
Jumlah		65	100
Rataan $\pm$ Sd		20 $\pm$ 0,49	

Pengetahuan gizi penting dalam menentukan asupan makanan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh dalam memilih bahan makanan pada anak, karena akan berdampak pada status gizinya. Dengan adanya pengetahuan tentang gizi, masyarakat akan tahu bagaimana menyimpan dan menggunakan pangan (Nurriszka dan Wicaksana, 2019).

#### **Hygiene dan Sanitasi**

Data *hygiene* dan sanitasi yang menggunakan kuesioner terdiri dari konsumsi air bersih, penggunaan jamban yang sehat, cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, serta pembuangan sampah. Berdasarkan tabel 5, *hygiene* dan sanitasi dalam kategori baik sebesar 67,69 persen dengan rata-rata 36,09 $\pm$ 4,43 persen. *hygiene* dan sanitasi dikatakan baik jika total skor  $\geq 75\%$

(Riskedas, 2018).

**Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan hygiene dan sanitasi**

No.	Hygiene dan Sanitasi	n	%
1.	Baik ( $\geq 75\%$ )	44	67,69
2.	Tidak Baik ( $< 75\%$ )	21	32,31
Jumlah		65	100
Rataan $\pm$ Sd		36,09 $\pm$ 4,43	

*Hygiene* dan Sanitasi adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan sebagainya (Abeng dkk, 2019). *Hygiene* dan sanitasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Gizi yang kurang dan infeksi kedua-duanya bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Keadaan gizi kurang tingkat berat pada masa bayi dan balita ditandai dengan dua macam sindrom dan kwashiorkor, karena kurang konsumsi energi dan protein. Kondisi lingkungan anak harus benar-benar diperhatikan agar tidak merusak kesehatan (Hardinsyah, 2017).

### **Pola Makan**

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa tingginya pola makan balita yaitu 63,08 persen dalam kategori baik. Data pola makan responden yang menggunakan FFQ terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur-sayuran, buah-buahan, susu dan hasil olahan, minuman, *fast food*, makanan berlemak, dan makanan yang

diawetkan.

**Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan pola makan**

No.	Pola Makan	n	%
1.	<270,61 (tidak baik)	24	36,92
2.	> 270,61 (baik)	41	63,08
Jumlah		65	100

Makanan pokok yang dikonsumsi harian oleh responden adalah nasi dengan rata-rata 19,55 persen. Sumber protein hewani yaitu ikan segar dengan rata-rata 15,98 persen. Lauk nabati yaitu tahu dengan rata-rata 3,26 persen, sayur-sayuran yaitu bayam dengan rata-rata 3,03 persen, buah-buahan yaitu jeruk dengan rata-rata 2,72 persen, minuman yaitu air putih dengan rata-rata 54,64 persen dan teh manis dengan rata-rata 12,74 persen. Sedangkan jajanan yang paling sering dikonsumsi balita adalah Chiki-chiki dengan rata-rata 15,98 persen dan jajanan jelly atau agar-agar dengan rata-rata 3,98 persen.

Menurut Elfira (2020) penentuan skor FFQ setiap sampel dijumlahkan dan dihitung rata-ratanya, sehingga jika total skor >270,61 maka dikategorikan pola makan baik.

FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) memuat daftar bahan makanan dan minuman dan seberapa sering jumlah makanan tersebut digunakan dalam jangka waktu tertentu. Bahan makanan dan minuman yang terdapat dalam formulir FFQ merupakan yang sering dikonsumsi oleh responden (Tarawan dkk, 2020).

## Status Gizi

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa sebesar 40 persen responden memiliki status gizi kurang dengan rerataan z-score responden  $-1,2 \pm 1,1$ . Untuk mengetahui status gizi pada anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan, salah satunya digunakan standar pengukuran Berat Badan menurut Umur (BB/U). Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 yaitu berat badan kurang (*underweight*) di mana ambang batas (z-score)  $-3$  sampai dengan  $-2$  SD.

**Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan status gizi**

No	Status Gizi (BB/U)	n	%
1	Gizi Buruk	0	0
2	Gizi Kurang	26	40
3	Gizi Baik	24	36,92
4	Gizi Lebih	15	23,08
Jumlah		65	100
Min-Max		$-2,9 \pm 0,5$	
Rerataan $\pm$ SD		$-1,2 \pm 1,1$	

Status gizi merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi atau nutrisi yang harus terpenuhi oleh setiap individu. Penentuan status gizi pada balita dapat ditentukan dengan cara pengukuran antropometri. Status gizi merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi atau nutrisi yang harus terpenuhi oleh setiap individu.

Penentuan status gizi pada balita dapat ditentukan dengan cara pengukuran antropometri.

Status gizi kurang merupakan suatu keadaan kebutuhan gizi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu yang disebabkan karena rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari. Anak dengan status gizi kurang ditandai dengan tidak adanya kenaikan berat badan setiap bulannya atau mengalami penurunan berat badan sebanyak dua kali selama enam bulan (Dieny, 2014).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh hubungan yang positif dan signifikan antara penyakit infeksi ( $p=0,013$ ), pola asuh Kesehatan ( $p=0,001$ ), pola makan ( $p=0,005$ ), dan pengetahuan gizi ( $p=0,009$ ) dengan status gizi pada balita. Sedangkan akses pelayanan kesehatan ( $p=0,058$ ) dan *hygiene* dan sanitasi ( $p=0,159$ ) tidak terdapat hubungan signifikan dengan status gizi. Hal ini sejalan dengan teori Maxwell (2011) yang menyatakan adanya interaksi baik-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi. Kemudian penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Simatupang (2020) menyatakan ada hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi pada balita.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Siagian dan Halistijayani (2015) yaitu menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita (BB/U, TB/U, BB/TB).

Berdasarkan hasil uji regresi logistik diketahui bahwa penyakit infeksi ( $p=0,013$ ), pola asuh kesehatan ( $p=0,010$ ), pola makan ( $p=0,010$ ), akses pelayanan kesehatan ( $p=0,360$ ), pengetahuan gizi ibu ( $p=0,015$ ), dan *hygiene* dan sanitasi ( $p=0,718$ ). Sehingga faktor yang paling dominan dan berhubungan dengan status gizi pada balita adalah pola makan dengan nilai ( $p= <0,010$ ; OR= 6,991 95%CI 0,427-10,357) pada taraf signifikan 5 persen, yang artinya bahwa balita yang pola makannya kurang baik memiliki peluang berisiko 6,991 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibanding dengan balita yang pola makannya baik. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Sambo dkk (2020) pola makan merupakan faktor yang berhubungan langsung dengan status gizi sehingga dengan pola makan yang tidak baik mengakibatkan kondisi atau keadaan gizi kurang.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Status gizi responden termasuk kategori gizi kurang sebesar 40 persen. Hasil uji analisis *Chi-square* terdapat hubungan yang positif dan signifikan

penyakit infeksi ( $p=0,013$ ), pola asuh kesehatan ( $p=0,001$ ), pola makan ( $p=0,005$ ), dan pengetahuan gizi ( $p=0,009$ ) dengan status gizi pada balita. Sedangkan akses pelayanan kesehatan ( $p=0,058$ ) dan *hygiene* dan sanitasi ( $p=0,159$ ) tidak terdapat hubungan signifikan dengan status gizi balita. Hasil uji analisis regresi logistik bahwa faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan status gizi pada balita adalah pola makan dengan nilai ( $p= <0,010$ ; OR= 6,991 95% CI 0,427-10,357).

Saran untuk peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lanjutan dengan metode penelitian yang berbeda, dan jumlah populasi dan sampel yang lebih banyak agar mendapatkan hasil yang lebih baik dan akurat.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Abeng, A.T., Djauhar, I., & Huriaty, E. (2019). Sanitasi infeksi, dan status gizi anak balita di Kecamatan Temgarong Kabupaten Kutai Kartanegara. 10.159-168.
- Afrinis, N., Indrawati, I., & Raudah, R. (2021). Hubungan. Pengetahuan. Ibu, Pola Makan dan Penyakit. Infeksi Anak dengan Status. Gizi Anak Prasekolah. Aulad: Journal on Early Childhood, 4(3), 144-150.
- Agustina, S. I. P., Sulistyowati, E., &

- Indria, D. M. (2022). Akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dan Kepemilikan Jkn Dengan Status Gizi Balita Di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 10(2).
- Ariani, M. (2020). Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 172-186.
- Dieny, F. F. (2014) Permasalahan Gizi pada Remaja Putri. Yogyakarta. Hal: 17-25.
- Elfira, N. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi Seimbang Dengan Pola Makan Siswa Kelas X SMK Swasta Imelda Medan. *Skripsi*. Fakultas Teknik Universitas Negeri Medan.
- Hardinsyah (2017) . *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: ECG
- Juhariyah, S., & Mulyana, S. A. S. F. (2018). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Rangkasbitung. *Jurnal Obstretika Scienta*, 6(1), 219-230.
- Khomsan, I. A. (2009). *Teknik pengukuran pengetahuan gizi* (Vol. 1). PT Penerbit IPB Press.
- Kusumaputra, R. P. (2018). Hubungan pola asuh dan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi dan kesehatan anak balita. Bogor: Jurusan Gizi Masyarakat Dan Sumber Daya Keluarga, IPB
- Kusuma, R. M., & Agustina, S. A. (2019). Pola Asuh Orangtua Balita Dengan Masalah Gizi. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 5(2), 159-171.
- Lameshow, S., Hosmer, D.W., Klar, J & Lwanga, S. K. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Gajahmada University Press.
- Larasati. (2019). Hubungan Antara Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan Penyakit Infeksi Kaitannya dengan Status Gizi pada Bayi Umur 6-12 Bulan. Semarang : Unnes.
- Maxwell, S. (2011). *Module 5: Cause of Malnutrition*. 2: 41-44.
- Megatsari, H., Laksono, A. D., Ridlo, I. A., Yoto, M., & Azizah, A. N. (2018). Perspektif masyarakat tentang akses pelayanan kesehatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), 247-253.
- Munawaroh S. (2018). Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Jurnal Keperawatan*. 6(1).
- Nurmaliza, N., & Herlina, S. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 106-115.
- Nurritzka, R. H., & Wicaksana, D. A.

- (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak usia sekolah di SDN Bedahan 02 Cibinong Kabupaten Bogor tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 35-48
- Nuzrina, R. (2016). Analisis Perbedaan Pola Konsumsi Makanan dan Asupan Pulau Sumatera dan Jawa (Analisis Data Riskedas 2010).
- Puspasari, N. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tingkat Asupan Makan Balita Dan Budaya Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita (Bb/U) Usia 12-24 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya) (Doctoral Dissertation, Universitas Airlangga).
- Riskedas. (2018). *Laporan Nasional 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan.
- Rohimah E, Kustiyah L, Hernawati N. (2015). Pola Konsumsi, Status Kesehatan, dan Hubungannya dengan Status Gizi dan Perkembangan Balita. *Jurnal Gizi Pangan*. 10(2).
- Sambo, M., Ciuantasari, F., & Maria, G. (2020). Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 423-429.
- Siagian, C. M., & Halistijayani. (2015). Mother's Knowledge On Balanced Nutrition to Nutritional Status of Children in Puskesmas (Public Health Center) in the District of Pancoran, Southern Jakarta 2014. *International Journal of Current Microbiology and Applied Sciences*. 4(7): 815-826.
- Simatupang, R. (2020). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Buruk Dan Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Lasarabagawu Wilayah Kerja Puskesmas Mandrehe Barat Kabupaten Nias Barat Tahun 2019. *Jurnal Akrab Juara*, 5(3), 46-56.
- Tarawan, V. M., Goenawan, H., Gunadi, J. W., & Lesmana, R. (2020). Hubungan Antara Pola Konsumsi dan Tingkat Pengetahuan Mengenai Gizi Seimbang pada Warga Desa Cimenyan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 57-59.
- UNICEF.1998. The State of the World's Children Conceptual Framework 1997. Oxford University Press, New York.
- Widia, L. (2017). Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita. *Jurnal Darul Azhar*. 3(1), 28-35.
- Zulfita & Syofiah, P. N. (2018). Faktor-

Faktor Yang Mempengaruhi  
Kejadian Gizi Kurang Dan Gizi  
Buruk Pada Balita Di Wilayah  
Kerja Puskesmas Air Dingin Kota  
Padang. *Journal of  
Mercubakjaya's Nursing And  
Midwifery*. 1, 43-48.