

Hubungan Antara Asupan Pangan Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Balita

Correlation Between Food Intake And History Of Infectious Disease With Nutritional Status Of Toddlers

Pety Merita Sari^{1*}

¹ Pendidikan Profesi Bidan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

petymeritasari@iik.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang Status gizi pada balita sangat penting, karena merupakan fondasi untuk kesehatan dan optimalisasi tumbuh kembang. Secara umum status gizi balita dapat di pengaruhi dari beberapa faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. **Tujuan** Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan asupan pangan dan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita pada keluarga BPJS penerima bantuan iuran (PBI). **Metode** Metode penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dan sampel penelitian ini adalah seluruh balita sebanyak 106 balita dalam keluarga BPJS PBI di Desa Balongrejo dengan menggunakan teknik simple random sampling. Data penelitian diperoleh melalui kuesioner asupan pangan dan riwayat penyakit infeksi, dan status gizi menggunakan pengukuran antropometri kemudian dianalisis menggunakan uji *spearman rho*. **Hasil** Hasil uji statistik menggunakan spearman rho, asupan pangan berhubungan dengan status gizi balita ($p < (0,05)$), sedangkan riwayat penyakit infeksi tidak berhubungan dengan status gizi balita ($p > (0,05)$). **Kesimpulan** Diharapkan agar orang tua lebih memperhatikan asupan pangan anaknya untuk menjaga status gizi balita.

Kata kunci: Asupan Pangan, Riwayat Penyakit Infeksi, Status Gizi, BPJS.

ABSTRACT

Background Nutritional status in toddlers is very important, because it is the foundation for health and optimization of growth and development. In general, the nutritional status of children under five can be influenced by several factors, namely internal factors and external factors. **Purpose** The purpose of this study was to analyze the relationship between food intake and history of disease infection with the nutritional status of children under five in BPJS families who receive contribution assistance (PBI). **Method** This research method is analytic observational with a cross-sectional approach. The population and sample of this study were all 106 toddlers in the BPJS PBI family in Balongrejo Village using simple random sampling technique. The research data was obtained through a questionnaire on food intake and history of infectious diseases, and nutritional status using anthropometric measurements and then analyzed using the Spearman Rho test. **Result** The results of statistical tests using Spearman Rho, food intake was related to the nutritional status of children under five ($p < (0.05)$), while a history of infectious diseases was not related to the nutritional status of children under five ($p > (0.05)$). **Conclusion** It is hoped that parents will pay more attention to their children's food intake to maintain the nutritional status of toddlers

Keywords: Food Intake, History of Infectious Diseases, Nutritional Status, BPJS

PENDAHULUAN

Pembangunan Sumber Daya Manusia menjadi fokus Presiden Joko Widodo di periode kedua masa pemerintahannya. Pembangunan SDM erat kaitannya dengan asupan gizi setiap individu. Sedangkan dalam program Kementerian Kesehatan akan memfokuskan peningkatan gizi masyarakat dan telah tercantum pada Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes 2020-2024 (Kemenkes RI, 2019). Program Nasional Kementerian Kesehatan pada 2021 yang mengacu pada Jaminan kesehatan Nasional (JKN) didalamnya terdapat enam kegiatan prioritas, dimana salah satu sasaran dari program tersebut adalah peningkatan status kesehatan dan gizi ibu dan anak (Kemenkes RI, 2021).

Masalah kesehatan pada anak yang sering terjadi pada Negara berkembang seperti Negara Indonesia adalah masalah status gizi balita yang khususnya balita pada keluarga miskin dan tidak mampu yang mendapat bantuan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Penerima Iuran (BPJS PBI) yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Masalah gizi di Indonesia yang terbanyak adalah gizi kurang. Anak balita (0-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi. Di negara berkembang anak-anak umur 0-5 tahun merupakan golongan yang paling rawan terhadap gizi. Anak-anak biasanya menderita bermacam-macam infeksi serta berada dalam status gizi rendah (Kemenkes RI, 2017).

Selain status gizi, kesehatan ibu dan anak juga sebagai penentu kualitas sumber daya manusia. Status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra-hamil, saat kehamilan, dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes RI, 2019).

Saat ini, Pada Tingkat Asia Prevalensi masalah kurang gizi kronis di Indonesia pada tahun 2021 mencapai angka (24,4%) walaupun lebih baik dibandingkan dengan Myanmar (35%), tetapi prevalensi masalah gizi kronis di Indonesia masih lebih tinggi dari Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%), hal tersebut menjadi perhatian penting dan target dalam sektor kesehatan dimana Indonesia harus menurunkan prevalensi kejadian masalah kurang gizi. Sedangkan pada tingkat provinsi di tahun 2021 masalah kurang gizi di Jawa Timur ada pada angka 23,5% angka tersebut juga termasuk masih tinggi walaupun angka tersebut mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, hal ini juga harus mendapat perhatian penuh dari Dinas terkait (Kemenkes RI, 2021).

Bawah lima tahun atau sering disingkat sebagai balita merupakan salah satu periode usia setelah bayi. Rentang usia balita dimulai dari satu sampai dengan lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia umur 12-59 bulan (Marmi & Kukuh, 2015). Ketika balita tidak mendapatkan asupan gizi yang sesuai usianya, balita akan mengalami masalah status gizi yang akan mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan menjadi tidak optimal. Masalah status gizi pada balita ditandai dengan tubuh yang kurus karena berat badannya tidak sesuai dengan usianya (Adiningsih, 2010).

Status gizi balita secara umum dapat dipengaruhi dari beberapa faktor yaitu faktor internal dan eksternal (Sulistiyorini & Rahayu, 2017). Faktor internal meliputi jenis kelamin, penyakit infeksi, imunisasi, asupan energi dan protein (Bunga, Dwi & Indri, 2013) dan faktor eksternal meliputi tingkat penghasilan keluarga, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan orang tua, dan pola pemberian makan kepada balita (Suhardewi & Pinatih, 2017). Penyebab masalah status gizi pada balita bersifat multifaktor dan saling berkaitan satu sama lain. Masalah pada status gizi balita tidak hanya disebabkan oleh faktor kesehatan saja namun juga disebabkan oleh faktor sosial, ekonomi dan budaya (Tim Nasional Perencanaan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Pada tahun 2021 Kota Nganjuk memiliki prevalensi masalah kurang gizi pada angka (25 %) dimana angka tersebut membawa Kabupaten Nganjuk masuk kedalam kategori 10 besar kota yang ada di Jawa Timur dengan prevalensi masalah kurang gizi kronis paling tinggi (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan untuk data Indeks Pembangunan Manusia sebagai tolak ukur kualitas sumber daya manusia Provinsi Jawa Timur sebesar 69,74% berada dibawah angka nasional sebesar 70,18%, dengan angka tersebut Jawa Timur berada di peringkat 14 dari 34 Provinsi di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2017). Untuk cakupan penerima bantuan iuran (PBI) APBN sebesar 14.874.630 (38.06%) dan PBI APBD sebesar 608.950 (1.56%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jatim, 2017).

Masalah status gizi merupakan sebagai salah satu indikator penentu kualitas sumber daya manusia. Masalah status gizi pada masa balita merupakan periode yang sangat kritis, dengan status gizi yang baik 1.3 kali dapat memiliki kesempatan untuk meningkatkan proses perkembangan pada balita (Sari, Nurdiana & Sandu, 2020). Penanganan masalah gizi sangat terkait dengan strategi sebuah bangsa dalam menciptakan SDM yang sehat, cerdas, dan produktif. Upaya peningkatan SDM yang berkualitas dimulai dengan cara penanganan pertumbuhan anak sebagai bagian dari keluarga dengan asupan gizi dan perawatan yang baik. Dengan lingkungan keluarga yang sehat, maka hadirnya infeksi menular ataupun penyakit masyarakat lainnya dapat dihindari. Di tingkat masyarakat seperti faktor lingkungan yang higienis, asupan makanan, pola asuh terhadap anak, dan pelayanan kesehatan seperti imunisasi sangat menentukan dalam membentuk anak yang tahan gizi buruk (Kemenkes RI, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada balita di Desa Balongrejo Bagor Nganjuk dengan melakukan pemeriksaan antropometri tinggi badan dan berat badan terhadap 15

balita didapatkan hasil 3 balita dengan status gizi baik, 7 balita dengan status gizi kurang dan 5 balita dengan status gizi buruk.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan antara asupan pangan dan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita pada keluarga BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Desa Balongrejo Bagor Nganjuk”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah balita pada keluarga BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI). Sampel dalam penelitian ini adalah balita pada keluarga BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang berjumlah 106 balita. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah simple random sampling. Lokasi dalam penelitian ini adalah di Desa Balongrejo, Kecamatan Bagor, Kabupaten Nganjuk. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus-Desember 2018.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi untuk data variable asupan pangan, riwayat penyakit infeksi sedangkan status gizi menggunakan pengukuran antropometri tinggi badan dan berat badan. Variabel independent yaitu asupan pangan dan riwayat penyakit infeksi sedangkan variable dependen yaitu status gizi balita. Data umum responden dianalisis dengan presentase, data khusus responden dianalisis menggunakan uji *spearman rho* untuk melihat hubungan antara asupan pangan dan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita. Dikatakan ada perbedaan yang bermakna dan ada hubungan jika tingkat signifikansi (p) < 0,05

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Distribusi responden berdasarkan asupan pangan dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Asupan Pangan Balita Pada Keluarga BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Kriteria	Frekuensi	Presentasi (%)
Baik	39	36,8
Sedang	32	30,2
Kurang	35	33
Total	106	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi asupan pangan balita, bahwa hampir setengah dari responden memiliki asupan pangan baik dengan persentase 36,8% sebanyak 39 balita. Berdasarkan kuesioner recall 24 jam asupan pangan balita yang memiliki kriteria baik 36,8% sebanyak 39 balita dalam menu makan kesehariannya sudah bervariasi dengan menu seimbang. Sedangkan untuk asupan pangan balita dengan kriteria kurang 33% sebanyak 35 balita dalam menu makan kesehariannya untuk porsi

kandungan protein dan lemak masih kurang, karena hidup dipedesaan menu makan nya seadanya dengan lauk tahu tempe dan sayur-sayuran yang didapat dari sekitar rumah. Distribusi responden berdasarkan riwayat penyakit infeksi dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Infeksi Pada Keluarga BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Kriteria	Frekuensi	Presentasi (%)
Infeksi	28	26,4
Non infeksi	78	73,6
Total	106	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi riwayat penyakit infeksi, bahwa sebagian besar dari responden tidak pernah mengalami infeksi dengan persentase 73,6% sebanyak 78 balita. Berdasarkan kuesioner didapatkan bahwa riwayat penyakit infeksi dari 26,4% sebanyak 28 balita pernah mengalami adalah diare, infeksi saluran pernafasan atas dan cacingan. Distribusi responden berdasarkan status gizi balita dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Keluarga BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Kriteria	Frekuensi	Presentasi (%)
Lebih	5	4,7
Baik	55	51,9
Kurang	27	25,5
Buruk	19	17,9
Total	106	100

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi status gizi balita, bahwa sebagian besar dari responden memiliki status gizi baik dengan persentase 51,9% sebanyak 55 responden. Hasil tersebut menggunakan pengukuran antropometri tinggi badan dan berat badan balita. Berdasarkan uji statistik menggunakan spearman rho diperoleh asupan pangan berhubungan dengan status gizi balita $p < 0,05$, sedangkan riwayat penyakit infeksi tidak berhubungan dengan status gizi balita $p > 0,05$.

Pembahasan

Status gizi yang baik merupakan landasan kesehatan yang dapat mempengaruhi kekebalan tubuh, kerentanan terhadap penyakit, serta pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental (Suharidewi & Pinatih, 2017). Penyebab langsung masalah gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan meliputi konsumsi pangan yang tidak cukup. Konsumsi pangan yang tidak cukup baik kualitas maupun kuantitasnya dapat menyebabkan masalah gizi kurang (Mustapa, Sirajudin & Salam, 2013). Status gizi balita secara umum dapat dipengaruhi dari beberapa faktor yaitu faktor internal dan eksternal (Sulistiyorini &

Rahayu, 2017). Faktor internal meliputi jenis kelamin, penyakit infeksi, imunisasi, asupan energi dan protein (Bunga, Dwi & Indri, 2013) dan faktor eksternal meliputi tingkat penghasilan keluarga, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan orang tua, dan pola pemberian makan kepada balita (Suharidewi & Pinatih, 2017). Hasil penelitian dari Sari, P.M *et al* (2022), juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan pencapaian tinggi dan berat badan balita, dimana BB dan TB balita yang optimal sebagai salah satu tolok ukur keberhasilan status gizi. Sehingga dapat disimpulkan penyebab masalah status gizi pada balita bersifat multifaktor dan saling berkaitan satu sama lain. Masalah pada status gizi balita tidak hanya disebabkan oleh faktor kesehatan saja namun juga disebabkan oleh faktor sosial, ekonomi dan budaya.

Dalam hasil penelitian ini yang telah dilakukan di Desa Balongrejo Bagor Nganjuk, terhadap 106 balita sebanyak 27 (25,5%) balita mengalami gizi kurang dan sebanyak 19 (17,9%) balita mengalami gizi buruk. Dan hasil analisis antara asupan pangan dengan status gizi mempunyai nilai $p < 0,05$ artinya dalam penelitian ini asupan pangan berhubungan dengan status gizi balita. Hasil penelitian sebelumnya juga mendukung hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan makanan dengan gizi kurang balita ($p \text{ value} = 0,000$) (Bunga, Dwi & Indri, 2013). Balita dengan asupan makanan yang kurang memiliki peluang 9,677 kali lebih besar mendapatkan gizi kurang dibandingkan dengan balita yang mempunyai asupan makanan yang baik ($OR = 9,677$).

Asupan pangan merupakan sesuatu hal yang penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi diperlukan pemenuhan kebutuhan gizi seimbang pada balita, jika asupan pangan buruk akan berdampak pada status gizi sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal, serta lebih rentan terhadap penyakit-penyakit kronis dimasa dewasa (Mokoginta, 2016). Maka hal ini dapat disimpulkan bahwa balita yang memiliki asupan pangan baik akan disertai dengan peningkatan status gizi yang baik pula. Dan hasil analisis antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita mempunyai nilai $p > 0,05$ artinya bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita. Hasil dari penelitian ini juga didukung hasil dari penelitian sebelumnya yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan infeksi penyakit pada anak umur 1-3 tahun di Desa Mopusi Kecamatan Loloyan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk (Putri, 2015). Namun terdapat juga penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara riwayat penyakit dengan status gizi dengan nilai $p = 0,024$ (Namangboling, 2017). Maka hal ini dapat disimpulkan bahwa balita yang mempunyai riwayat penyakit infeksi akan tetap bisa memiliki status gizi yang baik dengan penanganan yang tepat, seperti pengobatan penyakit dan pemenuhan nutrisi yang optimal ketika sakit dan setelah sakit. Sehingga balita akan tetap memiliki status gizi yang baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji statistik menggunakan spearman rho, dapat disimpulkan bahwa asupan pangan berhubungan dengan status gizi balita $p < 0,05$ dan riwayat penyakit infeksi tidak berhubungan dengan status gizi balita $p > 0,05$.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada Bapak Kepala Desa dan masyarakat Balongrejo Bagor Nganjuk saya ucapkan terimakasih banyak atas bantuan nya dan partisipasinya dalam penelitian saya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian dengan tepat waktu dan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih, S. 2010. *Waspada Gizi Balita Anda*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Badan Pusat Statistik. 2017, *Depkes RI Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*, Jakarta: BPS.
- Bunga, C R, Dwi, S & Indri Y. 2013. *Determinan Status Gizi Pendek Anak Balita Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Indonesia*; Jurnal Ekologi Kesehatan, 12(3).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jatim. 2017, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*, Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kemenkes RI
- Lestari, N. D. 2016. *Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon Progo, Yogyakarta*. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1(1), 15-21.
- Marmi, S.ST & Kukuh Rahardjo. 2015. *Asuhan neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Yogyakarta: pustaka pelajar.
- Mokoginta, F. S., Budiarso, F., & Manampiring, A. E. 2016. *Gambaran pola asupan makanan pada remaja di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara*. *e-Biomedik*, 4(2).
- Mustapa, Y., Sirajuddin, S., & Salam, A. 2013. *Analisis faktor determinan kejadian masalah gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gotontalo tahun 2013*. *Jurnal Universitas Hasanuddin Makassar*. Makassar.
- Namangboling, A. D., Murti, B., & Sulaeman, E. S. 2017. *Hubungan riwayat penyakit infeksi dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 7-12 bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang*. *Sari Pediatri*, 19(2), 91-6.
- Putri, M. S., Kapantow, N., & Kawengian, S. 2015. *Hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada anak balita di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow*. *eBiomedik*, 3(2).
- Sari, P. M., Nurdina, N., & Siyoto, S. 2020. *Analysis of Determinants that Influence on Development of the Participants Family of the BPJS Health Recipient Dues (PBI) in*

- Balongrejo Village, Bagor Subdistrict, Nganjuk District. Journal for Quality in Public Health*, 3(2), 176-185
- Sari, P. M., Dewi, A. R., & Fraitasari, D. Y. (2022). Achievement of Height and Weight Based on Family Characteristics as Early Detection of Nutritional Disorders in Toddlers. *Jurnal Midpro*, 14(1), 140-148.
- Suhari Dewi, I. G. A. T., & Pinatih, G. I. 2017, *Gambaran Status Gizi Pada Anak Tk Di Wilayah Kerja Upt Kesmas Blahbatuh II Kabupaten Gianyar Tahun 2015*; *Jurnal Medika Udayana*, 6(6)
- Sulistiyorini, E., & Rahayu, T. 2017. *Hubungan Pekerjaan ibu balita terhadap status gizi balita di Posyandu Prima Sejahtera Desa Pandean Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali Tahun 2009*, *Jurnal Kebidanan Indonesia: Journal of Indonesia Midwifery*, 1(2).
- Tim Nasional Perencanaan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.