

GAMBARAN STATUS GIZI KURANG DAN KEJADIAN PENYAKIT ISPA PADA BALITA DI DESA BATUR, KECAMATAN GETASAN, KABUPATEN SEMARANG

Kristiawan P. A. Nugroho¹⁾, Bagus P. S. Adi²⁾, Ria Angelina³⁾

¹Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga

²UPTD Puskesmas Bancak Kabupaten Semarang

³Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga

kristiawan.nugroho@staff.uksw.edu

ABSTRAK

Kelompok usia yang sangat rentan terhadap masalah status gizi adalah kelompok anak usia 1–5 tahun. Status gizi pada balita berkaitan langsung dengan pola konsumsi dan penyakit infeksi. Penyakit infeksi terkait lingkungan dapat meliputi diare, Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), dan pneumonia. Rendahnya status gizibalita dapat meningkatkan kejadian sakit pada balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan gizi terhadap kejadian penyakit pada balita usia 12-60 bulan. Metode yang digunakan adalah pendekatan deskriptif dengan rancangan cross sectional study. Populasi penelitian yaitu seluruh balita di Desa Batur, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang yang mengikuti penimbangan Posyandu Balita yang tersebar di 19 dusun. Teknik pengambilan sampel secara random sampling dengan responden penelitian adalah ibu yang memiliki balita berusia 12 – 60 bulan dengan status gizi kurang. Data didapat dari sumber sampel sebanyak 35 balita dengan status gizi kurang. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi diantaranya umur ibu, pendidikan, pekerjaan, kebiasaan makan balita, dan lingkungan fisik rumah. Permasalahan Gizi kurang erat kaitannya dengan kejadian penyakit pada balita, namun kondisi badan panas (demam), batuk, dan pilek kerap dialami oleh balita yang menandai gejala ISPA. Kasus status gizi kurang pada balita di Desa Batur dikategorikan masih tinggi dilihat dari hasil penimbangan bulan september 2017 sebesar 10,29%.

Kata kunci: cross sectional study, random sampling, status gizi, ISPA, pneumonia

ABSTRACT

The age groups that are particularly vulnerable to nutritional status are groups of children aged 1 - 5 years. The nutritional status of children under five is directly related to consumption pattern and infectious diseases. Illnesses related to environmental condition may include diarrhea, upper respiratory tract infections (ISPA), and pneumonia. The low nutritional status of children under five can increase the incidence of illness in toddlers. The purpose of this study was to determine the relationship of nutrition to disease incidence in children aged 12 - 60 months. The method used is descriptive approach with cross sectional study design. The research population is all children under five in Batur Village, Getasan Subdistrict, Semarang Regency which follow Balita Posyandu weighing spread in 19 hamlets. Sampling was done by random sampling with the respondents of the research were mothers who have children aged 12 - 60 months with less nutritional status. Data obtained from the sample source as many as 35 children under-five with less nutritional status. Factors that affect nutritional status include maternal age, education, occupation, toddler eating habits, and the physical environment of the house. Problems Nutrition is less closely related to the incidence of disease in toddlers, but the condition of fever, coughs,

and colds are often experienced by toddlers that indicate symptoms of upper respiratory tract infections. Cases of underweight status of children under five in Batur village are still considered high in terms of weighing in September 2017 of 10.29%.

Keywords: cross sectional study, random sampling, nutritional status, ISPA, pneumonia

1. PENDAHULUAN

Kesehatan dan status gizi balita merupakan salah satu tolak ukur yang dapat mencerminkan keadaan gizi masyarakat luas. Berdasarkan data riset kesehatan dasar, secara Nasional prevalensi balita gizi buruk sebesar 4,9% dan kekurangan gizi 17,9% (Riskesdas, 2013). Kelompok yang sangat rentan terhadap masalah status gizi adalah kelompok di bawah lima tahun (Balita) usia 1–5 tahun karena pada rentang umur tersebut termasuk ke dalam periode emas pertumbuhan. Balita termasuk kelompok yang rentang gizi dalam kelompok masyarakat karena pada masa tersebut merupakan masa peralihan antara saat disapih dan mulai mengikuti pola makan orang dewasa (Natalia, 2013).

Antropometri merupakan indikator yang baik untuk menentukan status gizi balita. Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Variabel BB dan TB/PB anak balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB (Merita, 2017). Untuk menilai status gizi anak balita, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (Zscore) menggunakan baku antropometri anak balita berdasarkan standar dari WHO tahun 2005 (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan data Puskesmas Getasan, jumlah balita yang melakukan penimbangan serentak pada tahun 2015 dengan indikator BB/U di desa Batur sebanyak 465 balita dengan status gizi kurang sebesar 8,17%, gizi baik sebesar 91,4%, gizi buruk sebesar 0,43%, dan gizi lebih tidak ada. Penilaian berdasarkan indikator TB/U dengan sangat pendek sebesar 15,60%, pendek sebesar 16,99%, normal sebesar 77,41%, dan tinggi tidak ada. Indikator BB/TB dengan gizi kurus sebesar 0,87%, normal sebesar 99,13%, dan gemuk tidak ada.

Data pada tahun 2016 menyebutkan bahwa jumlah balita yang melakukan penimbangan serentak di Desa Batur sebanyak 458 balita

menggunakan indikator BB/U dengan status gizi kurang mengalami kenaikan sebesar 10,27%, gizi baik sebesar 88,86%, sedangkan gizi buruk menurun menjadi 0,21%. Pada tahun 2017 ditemukan pula kasus gizi lebih sebesar 0,65%. Indikator TB/U dengan status sangat pendek mengalami penurunan sebesar 2,62%, pendek sebesar 14,84%, normal sebesar 81,65%, dan tinggi sebesar 0,87%. Indikator BB/TB dengan status gizi kurus sebesar 0,44%, normal sebesar 96,28%, dan gemuk sebesar 3,28%.

Status gizi rendah dapat meningkatkan kejadian sakit pada balita. Kondisi sakit menjadi salah satu faktor penghalang tumbuh kembang optimal anak apabila kejadian sakit tersebut terjadi pada periode emas pertumbuhan anak. Berdasarkan studi pendahuluan, pada tahun 2015 kejadian penyakit yang sering terjadi pada balita di Kecamatan Getasan adalah diare (12,47%), ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) (67,10%), dan pneumonia (20,43%); sedangkan pada tahun 2016 penyakit diare mengalami penurunan menjadi 10,71%, ISPA mengalami kenaikan menjadi 72,62%, dan pneumonia mengalami penurunan sebesar 16,67%.

Berdasarkan data dari Puskesmas Getasan periode 2015 – 2016, kejadian penyakit ISPA dikategorikan sangat tinggi terjadi pada balita di Kecamatan Getasan. ISPA dapat disebabkan oleh faktor risiko polusi udara seperti asap rokok, asap pembakaran di rumah tangga, gas buang sarana transportasi dan industri, kebakaran hutan, dan penyebab lain yakni infeksi virus atau bakteri. ISPA diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala, seperti tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, dan batuk kering atau berdahak. Episode batuk-pilek pada balita di Indonesia diperkirakan terjadi sebanyak 2 – 3 kali per tahun (Rudan *et al.*, 2008). Infeksi saluran pernafasan akut merupakan penyakit yang sebagian besar disebabkan oleh virus. Penyakit yang disebabkan virus sangat dipengaruhi oleh sistem kekebalan tubuh. Status gizi merupakan faktor risiko penting

terjadinya ISPA karena status gizi yang buruk biasanya disertai dengan status imunitas yang buruk sehingga meningkatkan risiko terjadinya ISPA.

2. PELAKSANAAN

- a. Lokasi dan Waktu Penelitian
Penelitian dilaksanakan di Desa Batur, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang dari bulan Oktober-November 2017.
- b. Populasi dan sampel penelitian
Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang mengalami gizi kurang berusia 12–60 bulan yang mengikuti penimbangan Posyandu di 19 Dusun dalam lingkup Desa Batur. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *random sampling*. Responden pada penelitian ini berjumlah 35 orang yaitu ibu yang memiliki balita dengan status gizi kurang.

3. METODOLOGI

Metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif dengan rancangan *cross sectional study*. Instrumen penelitian berupa wawancara dan kuesioner pada ibu yang memiliki balita. Penilaian terhadap status gizi balita menggunakan nilai terstandar (Zscore) indeks antropometri, yaitu berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U). Variabel terikat adalah status gizi kurang dan variabel bebas adalah usia balita, usia ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, kebiasaan makan balita, keadaan lingkungan fisik rumah, serta riwayat penyakit pada balita (ISPA, diare, dan pneumonia).

Analisis data univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik ibu yang terdiri dari umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu tentang sakit pada balita. Karakteristik balita terdiri dari umur, status gizi dan riwayat penyakit infeksi. Penyajian data dalam bentuk tabel atau diagram untuk melihat distribusi frekuensi responden berdasarkan data demografi responden.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Batur adalah salah satu desa di Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang Jawa

Tengah yang memiliki luas wilayah 1.081,750 Ha. Desa Batur memiliki 19 dusun dengan 54 RT dan 19 RW. Berdasarkan data penimbangan bulan September 2017 diperoleh sebanyak 35 balita yang mengalami gizi kurang yang tersebar di 16 Dusun di Desa Batur, Kecamatan Getasan.

Karakteristik Responden Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik sampel yang terdiri dari umur balita, umur ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu.

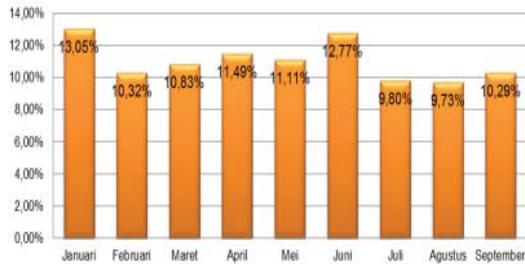
Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	N	%
<i>Umur Ibu</i>		
20 – 30 tahun	21	60
31 – 40 tahun	13	37,15
>40 tahun	1	2,85
<i>Umur Balita</i>		
12 – 24 bulan	6	17,15
25 – 36 bulan	10	28,57
37 – 48 bulan	9	25,71
48 – 60 bulan	10	28,57
<i>Pendidikan</i>		
SD	7	20
SMP	26	74,29
SMA	2	5,7
<i>Pekerjaan</i>		
Petani	22	62,86
IRT	11	31,43
Buruh	2	5,71

Karakteristik responden pada Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden (60%) berada pada kelompok umur 20 – 30 tahun, umur 31 – 40 tahun sebesar 37,15%, sedangkan umur > 40 tahun 2,85%. Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SMP (74,29%), sedangkan pendidikan SMA hanya 5,71%. Jenis pekerjaan responden paling banyak adalah petani sebesar 62,86%, sedangkan pekerjaan Buruh hanya 5,71%. Rentang usia balita usia 25 – 36 bulan dan 48 – 60 bulan masing-masing berjumlah 28,57%, sedangkan balita pada rentang usia 12 – 24 bulan dan 37 – 48 bulan masing-masing berjumlah 17,15% dan 25,71%.

Status Gizi Balita

Indeks pengukuran antropometri yang digunakan dalam penelitian ini adalah BB/U.



Grafik 1. Kasus Gizi Kurang di Desa Batur; Kecamatan Getasan berdasarkan BB/U

Berdasarkan grafik 1 diketahui hasil penimbangan Posyandu 19 dusun di Desa Batur, Kecamatan Getasan pada bulan Januari-September 2017, sebagian besar balita ditemukan mempunyai status gizi kurang bulan Januari sebesar 13,05% dan bulan September sebesar 10,58%.

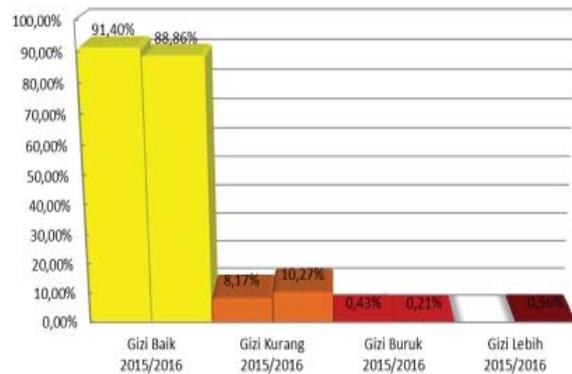
Kasus gizi kurang pada balita di desa Batur mengalami penurunan sebesar 2% dari penimbangan bulan Januari - September. Menurut data Riskesdas tahun 2013, secara nasional prevalensi status gizi buruk-kurang pada balita sebesar 19,6% dan persentase balita yang mengalami gizi kurang di Jawa Tengah berdasarkan BB/U sebesar 10,5%.

Tabel 2. Distribusi status gizi balita berdasarkan BB/U

Status Gizi	N	%
Gizi Baik	300	88,23
Gizi Kurang	35	10,29
Gizi Buruk	3	0,9
Gizi Lebih	2	0,58
Total	35	100

Berdasarkan Tabel 2 Peneliti mengikuti kegiatan penimbangan Posyandu balita yang tersebar di 19 Dusun, Desa Batur, Kecamatan Getasan. Setelah dilakukan penghitungan status gizi, terdapat 16 Dusun yang memiliki 35 balita dengan status gizi kurang. Lebih dari 80% balita berada pada status gizi baik, namun tetap

ditemukan pula kasus gizi buruk sebesar 0,9% dan gizi lebih sebesar 0,58%.



Grafik 2. Data Puskesmas Getasan tahun 2015 dan 2016 terkait status gizi balita berdasarkan BB/U

Berdasarkan hasil grafik 2 bisa dilihat jika status gizi balita tahun 2015 dan 2016 dengan gizi kurang sebesar 8,17% mengalami kenaikan menjadi 10,27%, gizi baik sebesar 91,40% turun menjadi 88,86%, gizi buruk sebesar 0,43% menjadi 0,21%, dan gizi lebih tidak ada. Pada tahun 2016 terdapat kasus gizi lebih sebesar 0,65%.

Hasil Riskesdas tahun 2013 menurut wilayah tempat tinggal di Indonesia, gizi kurang di pedesaan (15,3%) lebih tinggi dibanding perkotaan (12,5%). Hal tersebut terjadi karena adanya perbedaan budaya masyarakat perkotaan dan pedesaan dalam hal kebutuhan makanan dan status sosial. Masyarakat perkotaan cenderung lebih baik dalam hal tingkat ekonomi dan pengetahuan tentang gizi, sedangkan masyarakat pedesaan cenderung mengalami kemiskinan, kurang persediaan makanan, dan kurang pengetahuan tentang gizi. Kelompok masyarakat dengan akses ekonomi yang lebih rendah memiliki risiko terbesar dalam penderita balita gizi buruk dan gizi kurang. Apabila pengetahuan rendah, maka pola asuh orang tua terhadap anak menjadi kurang baik, implikasinya akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak (Saputra dan Nurriszka, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita antara lain umur ibu, pendidikan, pekerjaan, dan kebiasaan makan.

a. Umur Ibu

Umur ibu sangat berpengaruh terhadap status gizi balita bila dilihat dari hasil penelitian sebagian besar responden ibu (60%) berumur 20 – 30 tahun, umur 30 – 40 tahun (37,15%), dan umur 40 – 50 tahun (2,85%). Sebagian besar ibu yang masih muda belum siap secara emosional untuk merawat dan mengasuh balita karena ibu akan bergantung dengan orang tua untuk mengasuh balita. Pola asuh ibu yang masih muda turut mempengaruhi kesehatan balita, oleh karena itu semakin tinggi tingkat kedewasaan ibu, maka pola asuh dalam pemberian makanan dapat menentukan kesehatan balita. Menurut penelitian Asrar *et al* (2009), pola asuh anak merupakan perilaku yang dipraktekkan oleh pengasuh, ibu, ayah, dan keluarga lainnya dalam pemberian makanan, pemeliharaan kesehatan, pemberian stimulasi, serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh kembang.

Menurut Merita (2017), pola asuh yang baik akan memberikan dampak positif terhadap gizi anak khususnya balita dalam hal pemilihan makanan dengan asupan gizi yang baik. Ibu merupakan tokoh sentral dan sangat penting untuk melaksanakan kehidupan khususnya pada anak. Anak masih membutuhkan bimbingan seorang ibu dalam memilih makanan agar pertumbuhan tidak terganggu.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, pada umumnya mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan serta aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015). Berdasarkan hasil kajian, ibu dengan tingkat pendidikan SMP paling banyak ditemukan karena adanya masalah ekonomi, sehingga tidak dapat melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi.

Menurut Kurniawati (2012), tingkat pengetahuan yang kurang berdampak pada kurangnya penerapan berbagai pengetahuan dan informasi seputar tumbuh dan kembang anak dalam kehidupan sehari-hari, usia penyapihan terlalu dini. Pendidikan berpengaruh pada pengetahuan terhadap gizi dan kesehatan. Apabila pengetahuan rendah, maka pola asuh orang tua terhadap anak menjadi kurang baik dan mempengaruhi tumbuh kembang anak.

Ibu yang berpendidikan dapat menerima berbagai informasi dari luar serta dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan termasuk tentang pola asuh anak (Saputra dan Nurriszka, 2012). Sejalan dengan penelitian Handarsari *et al* (2010), semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka akan lebih mudah mendapat informasi tentang makanan seimbang dan pola makan yang baik. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap pemberian makan dan menjaga kesehatan balita. Meskipun sebagian besar ibu berlatar belakang pendidikan SMP, akan tetapi mereka dapat membaca dan menulis, sehingga perlu adanya peran aktif ibu untuk mencari informasi tentang gizi dan kesehatan anak dengan mengikuti penyuluhan oleh Kader dan Bidan Desa.

Maramis *et al* (2013) menyatakan bahwa ibu sebagai pemegang peran pengasuh bagi anak wajib mengetahui segala keperluan dan kekurangan yang belum terpenuhi pada anak. Ibu mengembangkan sikap yang menuntun pada tindakan sebagai hasil dari pengetahuan terhadap hal-hal yang berhak diperoleh anak salah satunya adalah perawatan. Pengetahuan ibu dengan tingkat pendidikan SMA dinilai cukup baik bila dibandingkan pengetahuan ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik pula pengetahuannya. Namun, tidak semua ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki pengetahuan yang rendah pula, karena pengetahuan bisa berasal dari pengalaman maupun informasi yang didapat. Tingkat pendidikan seseorang akan membantu dalam halpenyerapan informasi. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, namun orang

yang berpendidikan rendah tidak berarti memiliki pengetahuan yang rendah pula.

c. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu sebagian besar adalah petani (62,86%), IRT (31,42%), dan buruh (5,71%). Hal tersebut dapat terjadi karena sebagian besar masyarakat di pedesaan khususnya yang tinggal di daerah pegunungan bekerja menjadi petani sebagai sumber mata pencaharian. Sebagian besar masyarakat pedesaan bekerja sebagai petani dari pagi hingga sore dan balita sering dititipkan kepada keluarga terdekat untuk mengasuh dan kebiasaan memasak makanan satu kali sehari sesekali dipanaskan untuk makan sore sehingga kurangnya pemantauan pola makan balita. Masyarakat yang tinggal di dataran tinggi sebagian besar bekerja sebagai petani sawah dan ladang sehingga banyak mengonsumsi sumber karbohidrat dan protein nabati (Auliya *et al.*, 2015).

Septiana *et al* (2010) menyatakan bahwa ibu rumah tangga biasanya memiliki pola asuh yang lebih baik terhadap tumbuh kembang balita daripada ibu dengan pekerjaan diluar rumah atau pekerjaan lain. Melalui pola asuh yang baik, maka ibu dapat melihat tumbuh kembang anak lebih baik. Ibu dapat lebih fokus dalam merawat dan mengasuh anak. Pola asuh makan yang baik akan meningkatkan status gizi pada balita. Hal tersebut disebabkan oleh pola asuh yang baik akan membuat anak merasa nyaman dan terpenuhi kebutuhan kasih sayang serta makanan yang di butuhkan oleh balita (Handono, 2010).

d. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan balita sangat berpengaruh terhadap status gizi. Menurut Putri dan Sukandar (2012), kebiasaan makan berpengaruh pada perilaku seseorang atau sekelompok orang untuk memenuhi kebutuhan makan yang melibatkan sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan. Berdasarkan hasil penelitian, variasi menu makanan yang sering di berikan pada balita di Desa Batur adalah makanan pokok-sayur-lauk sebesar 74,29%, makanan pokok-sayur-lauk-buah sebesar 5,71%, dan makanan pokok-sayur sebesar 20%.

Tabel 3. Konsumsi Protein Hewani Balita

Protein	>1 kali/		1-6 kali/		1 kali/		Total	
	hari		minggu		bulan		n	%
Telur	18	51,4	16	45,71	1	2,85	35	100
Daging	3	8,58	11	31,42	21	60	35	100

Ketersediaan pangan berupa lauk atau protein hewani pada balita paling banyak diberikan adalah telur (85,71%), ikan (8,58%), dan daging (5,71%). Protein hewani yang paling sering dikonsumsi balita adalah telur (51, 44%) dengan frekuensi >1 kali per hari, sedangkan konsumsi daging hanya (8,58%) dengan frekuensi yang sama. Berikut Tabel 4.4 yang menyatakan konsumsi protein hewani pada balita.

Pengolahan lauk untuk balita, sebagian besar responden (80%) mengatakan dengan cara digoreng dan 20% mengatakan dengan cara direbus. Balita bersikap pemilih terhadap pengolahan makanan yang disukai. Balita cenderung menyukai pengolahan lauk dengan cara digoreng karena makanan tersebut diberi bumbu sehingga merangsang selera makan balita. *Telur merupakan protein hewani yang paling sering diberikan pada balita karena harganya yang terjangkau oleh masyarakat. Kecukupan protein hewani balita di pedesaan hanya berasal dari telur.*

Telur kerap dikonsumsi karena mudah, praktis, dan memiliki banyak variasi dalam penyajiannya. Telur merupakan bahan pangan yang padat gizi dan mudah diolah serta harganya relatif murah jika dibandingkan dengan sumber protein hewani lainnya. Telur memiliki komposisi zat gizi yang lengkap. Protein merupakan salah satu zat makanan yang diperlukan oleh manusia agar bisa bertumbuh kembang dan tetap sehat. Fungsi protein antara lain untuk membuat dan memperbaiki sel-sel tubuh yang rusak. Bahan makanan sumber protein harus tersedia dalam menu makanan sehari-hari, agar tubuh kita memperoleh asupan gizi yang seimbang (Kementrian Pertanian RI, 2010).

Dalam penelitian Auliya et al (2015), masyarakat yang tinggal di dataran tinggi lebih banyak mengonsumsi karbohidrat dan protein nabati. Namun dalam penelitian Hamidah et al

(2017), konsumsi protein hewani masyarakat yang tinggal di dataran tinggi lebih beragam dibandingkan dataran rendah dan pantai. Walaupun tinggal di dataran tinggi, masyarakat dapat mengonsumsi bahan makanan sumber protein dari hasil laut seperti kerang, cumi, udang, dan ikan asin, serta ikan tawar dan telur.

Faktor ekonomi turut mempengaruhi ketersediaan makanan pada balita karena sebagian besar orang tua balita bekerja sebagai petani sehingga tidak bisa setiap hari memberikan daging untuk dikonsumsi oleh balitanya. Badoa *et al* (2016) menyebutkan bahwa pendapatan berpengaruh nyata terhadap pemenuhan konsumsi daging ayam. Semakin tinggi pendapatan maka kecenderungan mengonsumsi daging akan meningkat.

Sayuran yang banyak dikonsumsi balita adalah bayam (28,57%), kubis (20%), sawi (14,28%), Wortel (17,14%), sawi (14,28%), brokoli (11,43%), serta sayuran lain seperti kacang buncis dan sayur adas sebesar (2,86%). Sejalan dengan penelitian Hadi dan Sukandar (2009), selain ketersediaan sayuran, pemilihan balita terhadap sayuran dan pemilihan sayuran yang disajikan oleh ibu balita juga mempengaruhi frekuensi konsumsinya menunjukkan bahwa konsumsi sayuran oleh anak-anak dipengaruhi oleh kesukaan anak terhadap sayuran yang biasa disajikan di rumah. Buah-buahan yang sering dikonsumsi balita paling banyak adalah pisang (62,86%), jeruk (14,28%), semangka (8,57%), rambutan (5,71%), serta pepaya, apel dan mangga masing-masing sebesar 2,86%. Ragam konsumsi buah tersebut terjadi karena masyarakat pedesaan sebagian besar bekerja sebagai petani sehingga mereka mengonsumsi sayuran dan buah-buahan yang berasal dari hasil kebun dilihat dari banyak responden menjawab mengonsumsi pisang. Ketersediaan bahan makanan yang berasal dari hasil kebun dan mudah didapat sehingga konsumsi sayur dan buah balita bisa tercukupi. Masyarakat yang tinggal di desa daerah pegunungan memperoleh bahan makanan dari kebun masing-masing yang tersedia di sekitarnya yang berupa sayur mayur dan makanan pokok (beras) serta sumber makanan penunjang dan pelengkap lainnya (Auliya *et al.*, 2015).

Konsumsi sayur dan buah pada balita di Desa Batur cukup beragam karena sebagian besar bahan makanan berasal dari hasil kebun dan mudah didapat sehingga kecukupan asupan vitamin dari sayur dan buah dapat terpenuhi. Dalam penelitian Rahmadini *et al* (2013), ibu sangat berperan dalam memperkenalkan makanan beragam dan bergizi sejak balita. Balita harus dibiasakan sejak dini untuk mengonsumsi lauk hewani, sayur dan buah. Kebiasaan ibu juga memengaruhi pola asuh makan. Ibu yang tidak suka sayur dan buah cenderung tidak memberikan sayur dan buah kepada balitanya. Konsumsi sayur dan buah responden dikategorikan cukup apabila mengonsumsi sayur dan buah minimal 5 porsi per hari selama 7 hari dalam seminggu (RISKESDAS, 2013).

e. Riwayat Penyakit

Status gizi kurang erat kaitannya dengan kejadian penyakit pada balita. Masa kanak-kanak terutama saat balita merupakan masa rentan terkena berbagai macam penyakit. Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi. Jika keadaan gizi menjadi buruk, maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun. Hal tersebut berarti kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi turun.

Menurut Putri *et al* (2015), penyakit infeksi sangat erat kaitannya dengan status gizi yang kurang. Hal tersebut berkaitan dengan mekanisme pertahanan tubuh yakni balita yang mengalami kekurangan makanan tubuhnya tidak mampu membentuk energi baru untuk melawan serangan infeksi. Hal tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita. Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar balita dalam 3 bulan terakhir mengalami sakit. Sebagian besar responden mengatakan bahwa anaknya mengalami panas, batuk dan pilek lebih dari satu minggu sebesar 54,29% dan tidak menunjukkan gejala sebesar 45,71%. Batuk dalam kurun 1 bulan dapat berlangsung >1 kali mengalami batuk pilek sebesar 40% dan yang tidak sebesar 60%.

Berdasarkan data Puskesmas Getasan, kejadian penyakit yang paling terjadi pada balita yaitu ISPA.

Kejadian ISPA pada tahun 2015 sebesar 67,10% dan mengalami kenaikan pada tahun 2016 menjadi 72,62%. Terkait perihal pengetahuan tentang ISPA, sebagian besar responden (88,57%) mengatakan tidak tahu ISPA, gejala ISPA, dan penyebab ISPA, sedangkan sebanyak 11,43% responden mengatakan tahu tentang ISPA, gejala ISPA, dan penyebab ISPA karena responden tersebut memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi yaitu SMA. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi cara tentang menjaga kesehatan balitanya. Hal tersebut berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang sakit dan perawatan sakit pada balitanya.

f. Faktor Lingkungan Fisik Rumah

Berdasarkan hasil observasi, sebagian besar masyarakat khususnya orang tua balita tinggal di rumah dengan tipe semi permanen (42,86%), permanen (37,14%), dan tidak permanen (20%), lantai berupa plester semen (74,29%), keramik (11,43%), tanah (11,43%), dan tegel (2,85%). Jendela sebagai bagian dari ventilasi dan aerasi jarang dibuka (51,43%), sebesar 40% kerap dibuka, dan 8,57% responden tidak memiliki jendela. Pencahayaan dalam rumah yang baik sebesar 45,71% dan pencahayaan yang kurang sebesar 54,29%.

Faktor lingkungan fisik rumah sangat mempengaruhi kejadian penyakit infeksi pada balita karena area yang ditinggali balita dikategorikan kurang sehat sehingga risiko balita mengalami penyakit infeksi seperti ISPA sangat besar kemungkinan terjadi. Faktor penyebab kejadian ISPA pada balita dapat disebabkan oleh keadaan fisik rumah seperti lantai, ventilasi, kelembaban, dinding rumah, dan pencahayaan di dalam rumah. Hal tersebut disebabkan oleh ventilasi atau jendela pada rumah responden rata-rata tidak dibuka dan sebagian responden memiliki jendela tetapi tidak dibuka. Jendela cenderung ditutup karena udara di dalam rumah akan terasa lebih dingin apabila jendela dibuka. Udara masuk cukup berasal dari pintu saja dan masyarakat setempat tinggal di daerah

pengunungan sehingga tidak memungkinkan untuk membuka jendela.

Jendela yang tidak dibuka menyebabkan proses pertukaran udara di dalam rumah tidak lancar. Jendela sebagai ventilasi merupakan tempat keluar masuknya udara dan tempat masuknya cahaya matahari. Keberadaan ventilasi berpengaruh terhadap aliran udara segar yang masuk ke dalam rumah sehingga kejadian ISPA akan semakin berkurang. Namun hal tersebut tidak akan berfungsi dengan baik apabila ventilasi berupa jendela tidak pernah dibuka. Penelitian Suryani *et al* (2015) menyatakan bahwa kejadian ISPA pada balita lebih tinggi pada rumah dengan jendela yang jarang dan tidak pernah dibuka dibandingkan dengan jendela yang selalu dibuka.

Pencahayaan yang kurang karena jendela pada rumah responden rata-rata tidak dibuka. Kurangnya pencahayaan dapat menyebabkan lantai menjadi lembab hal ini beresiko balita mengalami ISPA. Rumah orang tua balita sebagian besar berupa lantai semen dan tanah sehingga pada saat musim kemarau akan menghasilkan debu. Lantai yang terbuat dari semen rata-rata sudah rusak dan tidak kedap air, sehingga lantai menjadi berdebu dan lembab.

Menurut Pangemanan *et al* (2016), terdapat hubungan antara jenis lantai dengan kejadian penyakit ISPA pada balita. Balita yang tinggal di rumah dengan jenis lantai tidak memenuhi syarat memiliki risiko terkena penyakit ISPA lebih besar dibanding dengan balita yang tinggal di rumah dengan jenis lantai memenuhi syarat. Rumah yang memiliki jenis lantai keramik atau ubin cenderung lebih baik karena mudah dibersihkan dan tidak lembab. Sebaliknya lantai yang hanya dicor cenderung lembab, tidak kedap air, dan bisa menjadi tempat bakteri atau virus penyebab ISPA.

Kejadian penyakit pada balita bukan hanya disebabkan oleh status gizi melainkan terdapat faktor lain yang mempengaruhi seperti lingkungan fisik rumah. Rumah adalah tempat balita bertumbuh dan berkembang, apabila lingkungan rumah tidak memenuhi syarat yang sehat maka tumbuh kembang balita akan terhambat dan mudah terserang berbagai macam penyakit diantaranya ISPA. Faktor lingkungan

tempat tinggal dapat berpengaruh pada kejadian ISPA sehingga dibutuhkan kualitas rumah tinggal yang baik serta memenuhi syarat kesehatan untuk menjaga lingkungan tetap sehat. Kualitas rumah tinggal yang baik ditentukan oleh jenis bahan bangunan yang digunakan, dan cukup luas untuk satu keluarga.

Hubungan antara Status Gizi Kurang dengan Kejadian Penyakit

Balita dengan status gizi kurang berpotensi mengalami ISPA karena sebagian besar balita (51,42%) menunjukkan tanda dan gejala ISPA meskipun tidak ada hasil pemeriksaan secara medis yang menyatakan balita mengalami ISPA. Kejadian penyakit pada balita dapat dipengaruhi oleh dua hal yaitu status gizinya sendiri dan kejadian sakit. Hal tersebut terjadi karena sebagian orang tua mengatakan balitanya sudah dari lahir dalam kondisi bertubuh kecil sehingga saat penimbangan di posyandu sudah mengalami gizi kurang dan sesekali mengalami sakit panas, batuk, dan pilek akan tetapi tidak sering. Pada penelitian juga sebagian orang tua mengatakan balitanya dalam kondisi gizi baik dan mengalami sakit sehingga mempengaruhi status gizinya menjadi gizi kurang dan sering mengalami sakit panas, batuk, dan pilek yang mengindikasikan gejala ISPA.

Sejalan dengan penelitian Ranantha *et al.* (2014), balita dengan gizi kurang sangat berisiko mengalami ISPA karena dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap infeksi. Jika keadaan gizi menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan tubuh mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi turun. Penelitian lain dilakukan oleh Shifa *et al.* (2016) yang menyatakan bahwa kekurangan gizi dapat mengakibatkan menurunnya berat badan, gangguan pertumbuhan, menurunnya imunitas, dan kerusakan mukosa. Menurunnya imunitas dan kerusakan mukosa memegang peranan utama dalam proses patogenesis penyakit ISPA.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa kasus status gizi

kurang pada balita di Desa Batur dikategorikan masih tinggi dilihat dari hasil penimbangan bulan September 2017 sebesar 10,29%. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian tersebut diantaranya umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, kebiasaan makan balita, dan lingkungan fisik rumah.

6. REFERENSI

- Asrar, M., Hamam, H., & Boediman, D. 2009. Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi dengan Hubungannya Status Gizi Anak Balita Masyarakat Suku Nuauludi Kecamatan Amahai, Kabupaten Maluku Tengah, Provinsi Maluku. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 6 (2): 84 – 94.
- Auliya, C., Handayani, O. W., & Budiono, I. 2015. Profil Status Gizi Balita Ditinjau dari Topografi Wilayah Tempat Tinggal (Studi di Wilayah Pantai dan Wilayah Punggung Bukit Kabupaten Jepara). *Unnes Journal of Public Health*, 4(2):108–16.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Laporan Nasional 2013, 2:1–384.
- Badoa, I. V., Salendu, A. H. S., Elly, F. H., & Waleleng, P. O. V. 2016. Pengaruh Pendapatan Terhadap Konsumsi Daging dan Telur di Kecamatan Siau Barat Kabupaten Kepulauan Siau Tulandang Biaro. *Jurnal Zootek*, 36 (1):61–68.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2015. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Hadi, R. & Sukandar, D. 2009. Asupan Gizi Anak Balita Peserta Posyandu. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 4(1):42–51.
- Hamidah, S., Sartono, A., & Kusuma, H. S. 2017. Perbedaan Pola Konsumsi Bahan Makanan Sumber Protein di Daerah Pantai, Dataran Rendah, dan Dataran Tinggi. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, 6 (1): 21 – 28.
- Handarsari, E., Rosidi, A., & Widyaningsih, J. 2010. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Anak TK Nurul

- Bahri Desa Wukir Sari, Kecamatan Batang, Kabupaten Batang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6 (2): 79 – 88.
- Handono, N. P. 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan pada Nutrisi, Pola Makan, dan Energi Tingkat Konsumsi dengan Status Gizi Anak Usia Lima Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Selogiri, Wonogiri. *Jurnal Keperawatan*, 1: 1 – 7.
- Kementerian Pertanian Republik Indonesia. 2010. *Tanya Jawab Seputar Telur Sumber Makanan Bergizi*. Kementrian Pertanian RI dan Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI (Kemenkes RI) 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Bina Gizi.
- Kurniawati, E. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Baledono, Kecamatan Purworejo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 3(2):1–8.
- Maramis, P. A., Ismanto, A. Y., & Babakal, A. 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ISPA dengan Kemampuan Ibu Merawat Balita ISPA pada Balita di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 1(1):1–8.
- Merita, H. 2017. *Positive Deviance Gizi pada Keluarga Miskin di Desa Baru, Serolangun Jambi*. Riset Informaso Kesehatan 6(1).
- Natalia, L. D., Rahayuning P. D., & Fatimah, S. 2013. Hubungan Ketahanan Pangan Tingkat Keluarga dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dengan Status Gizi Balita di Desa Gondangwinangun Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2):45 – 55.
- Pangemanan, J. I., Sumampouw, O. J., & Akili, R. H. 2016. Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud. *Jurnal IKMAS*, 8 (3).
- Putri, D. S. & Sukandar, D. 2012. Keadaan Rumah Kebiasaan Makan Status Gizi dan Status Kesehatan Balita di Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 7(3):163– 168.
- Putri, M. S., Kapantow, N., & Kawengian, S. 2015. Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Anak Batita di Desa Mopusi, Kecamatan Lolayan, Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal e-Biomedik*, 3 (2): 576 – 580.
- Rahmadini, N., Sudiarti, T., & Utari, D. M. 2013. Status Gizi Balita Berdasarkan Composite Index of Anthropometric Failure. *National Public Health Journal*, 7(12):539– 544.
- Ranantha, R., Mahawati, E., & Kun, K. 2014. *Hubungan antara Karakteristik Balita dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Gandon Kecamatan Kaloran Kabupaten Temanggung*. FKM UDINUS Semarang.
- Rudan, I., Boschi-Pinto, C., Biloglav, Z., Mulholland, K., & Campbell, H. 2008. *Epidemiology and Etiology of Childhood Pneumonia*. Bulletin of World Health Organization 86(5):408–16.
- Saputra, W. & Nurriszka, R. H. 2012. Faktor Demografi dan Resiko Gizi Buruk dan Gizi Kurang. *Makara Kesehatan*, 16(2):95–101.
- Septiana, R., Djannah, S. R., & Djamil, M. D. 2010. Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6–24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. *KesMas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 4(2):118–24.
- Shifa, M., Afifin, S., & Yuliana, I. 2016. *Hubungan Status Gizi dengan Ketahanan terhadap ISPA Non-Pneumonia pada Balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin*. Berkala Kedokteran, 12(2):263– 270.
- Suryani, I. & Edison, N. J. 2015. Hubungan Lingkungan Fisik dan Tindakan Penduduk dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1):157– 167.