

HUBUNGAN PENYAKIT INFEKSI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANREAPI KABUPATEN POLEWALI MANDAR

Sri Nengsi⁽¹⁾, Risma⁽²⁾

Program studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Al Asyariah Mandar
srinengsiskm@yahoo.co.id

ABSTRAK

Masalah gizi di Indonesia yang terbanyak meliputi gizi kurang atau yang mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan badan. Anak balita (1-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kurang gizi (KEP) atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi. Masalah gizi kurang dan gizi buruk kembali ditemukan pada awal 2013. Hasil penelitian tentang status gizi dan penyakit infeksi juga pernah dilakukan Puskesmas Anreapi dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2015, yang mempunyai prevalensi gizi kurang dijelaskan pemantauan pada Wilayah Kerja Puskesmas Anreapi dari 5 desa pantauan. Desa Duampanua menjadi sasaran paling tinggi rentang akan bahaya gizi kurang terlihat dari pantauan sarannya berdampak serius terhadap generasi mendatang. Anak yang menderita gizi kurang akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental. Gangguan pertumbuhan diartikan sebagai ketidakmampuan untuk mencapai tinggi badan tertentu sesuai dengan umumnya, gangguan pertumbuhan juga merupakan akibat dari gangguan yang terjadi pada masalah gizi balita Berdasarkan hasil pengamatan diketahui bahwa posyandu masih berfungsi dengan baik dan masih dimanfaatkan, namun banyak ibu yang kurang berminat untuk menimbang berat badan anak dikarenakan berbagai alasan seperti ibu sibuk dengan pekerjaannya, malas, pemberian informasi yang kurang jelas. (Puskesmas Anreapi 2015) Melihat hasil penelitian tersebut, maka disarankan kepada ibu hendaknya lebih memperhatikan asupan makanan yang sesuai dan sangat dibutuhkan balita. Pendapatan yang dihasilkan lebih disarankan kepada kebutuhan pokok khususnya status gizi anak balita, dan kepada Pemerintah selaku pemegang kebijakan hendaknya pendidikan harus ditinggikan dan Puskesmas lebih meningkatkan informasi melalui penyuluhan.

Kata Kunci : *Status Gizi Balita, Penyakit Infeksi*

PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia yang terbanyak meliputi gizi kurang atau yang

mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan

badan. Anak balita (1-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kurang gizi (KEP) atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi. Masalah gizi kurang dan gizi buruk kembali ditemukan pada awal 2013, di Jawa Timur sebanyak 5000 balita dinyatakan mengalami masalah kurang gizi, hal ini disebabkan oleh tingginya jumlah penduduk miskin di daerah tersebut.

Adanya krisis multidimensional telah menurunkan status gizi masyarakat. Salah satu kelompok masyarakat yang rentan terhadap penurunan status gizi adalah anak usia 2–5 tahun, karena pada usia ini anak sudah tidak mendapatkan ASI sedangkan makanan yang dikonsumsi belum mencukupi kebutuhan gizi yang semakin meningkat. Status gizi secara tidak langsung berkaitan dengan faktor sosial ekonomi dan higiene sanitasi serta berkaitan langsung dengan tingkat konsumsi dan infeksi. Tingkat sosial ekonomi meliputi tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan per kapita, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan jumlah anggota keluarga. Kejadian infeksi

meliputi Infeksi Saluran Pernapasan Bagian Atas (ISPA) dan diare.

Besarnya keluarga juga termasuk salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita, dimana jumlah pangan yang tersedia untuk suatu keluarga besar mungkin cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut, tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga besar tersebut. Selain itu pantangan makan tertentu juga dapat mempengaruhi status gizi anak, dimana sikap yang tidak menyukai suatu makanan tertentu untuk dikonsumsi dapat menjadi kendala dalam memperbaiki pola pemberian makanan terhadap anggota keluarga dengan makanan yang bergizi.

Gizi kurang dan infeksi merupakan masalah kesehatan yang penting pada anak-anak. Gizi kurang dan infeksi kedua-duanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Selain itu juga diketahui infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghasilkan sumber-sumber energi dan protein di tubuh. Balita masih dalam proses pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Oleh karena itu untuk memperoleh

energi serta dapat melakukan kegiatan fisiknya sehari-hari, maka tubuh harus dipenuhi kebutuhan zat-zat gizinya. Zat-zat makanan yang diperlukan itu dapat dikelompokkan menjadi 6 macam yaitu, air, protein, lemak, vitamin, mineral dan karbohidrat.

Penelitian tentang status gizi dan perkembangan juga pernah dilakukan Puskesmas Anreapi dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2015, yang mempunyai prevalensi gizi kurang dijelaskan pemantauan pada wilayah kerja Puskesmas Anreapi dari 5 desa pantauan. Desa Duampanua menjadi sasaran paling tinggi rentang akan bahaya gizi kurang terlihat dari pantauan sasarnya berdampak serius terhadap generasi mendatang.

Jenis Dan Rancangan Penelitian

Desain yang dirancang dalam penelitian ini menggunakan desain observasional (cross sectional study). Desain ini dipilih untuk mencari hubungan variabel independen dengan variabel dependen yang dilakukan dalam satu waktu (secara bersamaan) tanpa ada keberlanjutan tindakan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang dilakukan dengan study analitik korelasi untuk

menghubungkan Antara Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Balita

HASIL

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Anreapi merupakan salah satu Puskesmas perawatan yang berada Kecamatan Anreapi Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat.

Kecamatan Anreapi terdiri dari 5 Desa dan Jumlah 9.889 penduduk pada Tahun 2016 Berdasarkan jenis kelamin Laki-laki berjumlah 4.980 orang dan jenis kelamin perempuan berjumlah 4.909.

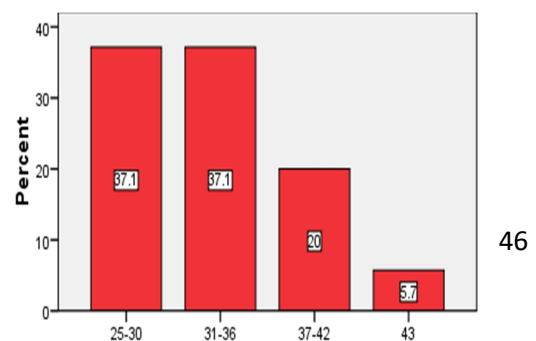
Secara geografis Puskesmas Anreapi mempunyai batas-batas wilayah sebagai berikut : Sebelah Utara berbatasan dengan kab. Mamasa, Sebelah Selatan berbatasan dengan kec. Polewali, Sebelah Barat berbatasan dengan kec. Matakali, Sebelah Timur berbatasan dengan kec. Binuang.

Karakteristik Umum Responden

1. Umur ibu

Gambar 1

Distribusi Responden berdasarkan usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Anreapi



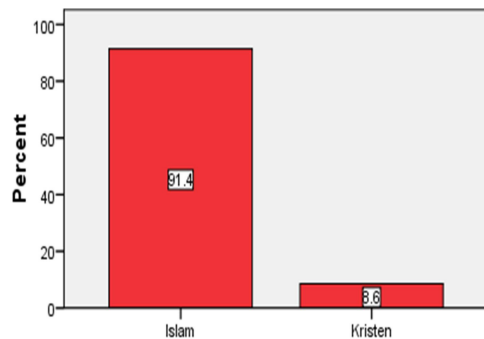
Berdasarkan perincian pada gambar1 distribusi didapat bahwa usia responden terbanyak adalah pada usia 25 - 30 tahun yaitu 13 orang atau 37.1 % dan responden 31- 36 tahun sebanyak 13 atau 37.1 % . Dan usia responden paling sedikit adalah pada usia 43 tahun yaitu 2 orang atau 5.7%.

2. Agama

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa Agama masyarakat yang dijadikan sebagai responden seperti tercantum pada gambar 2

Gambar 2

Distribusi Responden Berdasarkan Agama Di Wilayah Kerja Puskesmas Anreapi



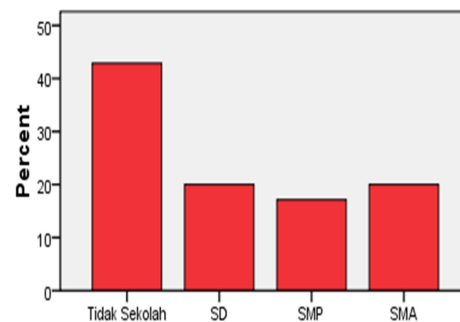
Data yang disajikan pada gambar 2 dapat diketahui bahwa ada 6 Agama. Agama Isalm sebanyak 33 atau 94.3% sedakangan Agama Kristen sebanyak 2 atau 5.7%.

c. Pendidikan

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu menurut jenjang formal seperti tercantum pada tabel

Gambar 3

Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anreapi



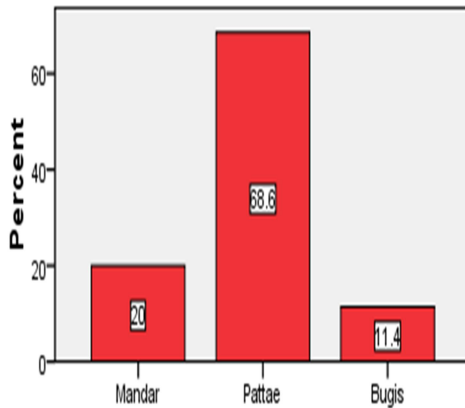
Data yang disajikan pada gambar 3 dapat diketahui bahwa ada 1 orang ibu atau 2.9 % yang tidak sekolah. Yang memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 4 orang ibu atau 11.4 %. Yang memiliki tingkat pendidikan sejajar SMP sebanyak 10 orang ibu atau 28.6 %. Yang memiliki tingkat pendidikan sejajar SMA, 15 orang

ibu atau 42.9%. Yang memiliki tingkat pendidikan SI sebanyak 14.3%.

d. Suku

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa Suku pada gambar

Gambar 4
Distribusi Responden Berdasarkan Suku Di Wilayah Kerja Puskesmas Anreapi

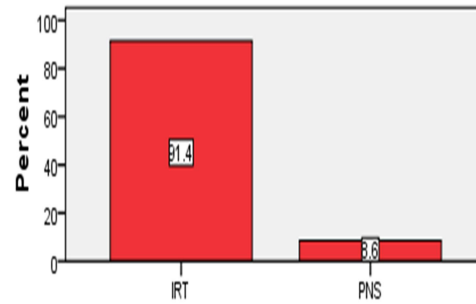


Data yang disajikan pada table 5 dapat diketahui bahwa ada 5 Suku dan Suku Mandar sebanyak 7 orang atau 20.0%. Sedangkan yang memiliki Suku pattae sebanyak 28 orang ibu atau 80.0%.

e. Pekerjaan

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa pekerjaan pada gambar

Gambar 5
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anreapi

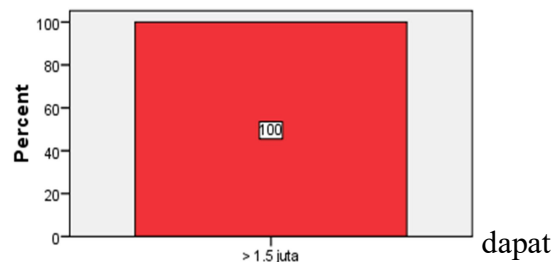


Data yang disajikan pada gambar 5 dapat diketahui pekerjaan ibu. dan Ibu yang bekerja sebanyak 3 orang atau 8.6%. Sedangkan yang memiliki pekerjaan sebanyak 32 orang ibu atau 91.4%.

f. Pendapatan

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa Pendapatan pada gambar

Gambar 6
Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anreapi



dapat diketahui pendapatan ibi. dan Ibu yang berpendapatan >1.500.000, Perbulan- sebanyak 32 orang atau 100.0%. Sedangkan yang memiliki pendapatan < 1.500.000,- Perbulan

VARIABEL YANG DITELITI

Analisis Univariat

1. Status gizi

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh data hasil pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan responden terhadap status gizi balita di wilayah Kerja Puskesmas Anreapi.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Status gizi Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Anreapi Kabupaten Polewali

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	28	70,0
2	Lebih	9	22,5
3	Kurang	3	7,5
4	Total	40	100,0

Data: primer, 2016

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah balita yang gizi baik yang paling banyak yaitu sebanyak 28 balita (70,0%), dan yang paling sedikit yaitu balita berstatus gizi kurang yaitu sebanyak 3 balita (7,5).

2. Penyakit Infeksi

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit Infeksi Diwilaya kerja Puskesmas Anreapi kabupaten Polewali

No	Penyakit infeksi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Terinfeksi	25	62.5
2	Tidak terinfeksi	15	37.5
	Total	40	100.0

Sumber: Data primer, 2016

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah balita yang terinfeksi penyakit infeksi sebanyak 25 balita (62,2%), dan balita yang tidak terinfeksi penyakit infeksi sebanyak 15 balita (7,5%).

Analisis Bivariat

Uji bivariat dalam penelitian ini menggunakan rumus chi square, dimana uji tersebut untuk mengetahui hubungan penyakit infeksi dengan status gizi di wilayah kerja Puskesmas Anreapi.

Dari tabulasi silang, diperoleh hasil bahwa balita yang terinfeksi penyakit infeksi dan tidak maka akan berstatus baik, lebih dan kurang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3
Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi di wilayah Kerja Puskesmas Andreapi

Status Gizi	Penyakit Infeksi				Total		P value
	Terinfeksi		Tidak Terinfeksi		N	%	
	N	%	n	%			
Baik	15	37,5	13	32,5	28	70,0	0,046
Lebih	7	17,5	2	5,0	9	22,5	
Kurang	3	7,5	0	0	3	7,5	
Total	25	62,5	15	37,5	40	100	

Sumber: Data primer, 2016

Tabel 3 menunjukkan bahwa balita yang status gizi baik dengan tidak terinfeksi penyakit infeksi sebanyak 13 balita (32,5%) dan status gizi kurang dengan terinfeksi penyakit infeksi sebanyak 3 balita (7,5%)

Berdasarkan hasil uji statistik, didapatkan hasil bahwa ada kolerasi antara penyakit infeksi dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskemas Anreapi, yaitu H_0 diterima

dan H_0 ditolak dengan p value = 0,046 < α = 0,05.

PEMBAHASAN

A. Status Gizi

Gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat karena tidak cukup makan dalam jangka waktu tertentu (Winarto, 1990). Menurut Arnelia & Sri Muljati (1991), kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas dapat menurunkan

status gizi. Anak yang makanannya tidak cukup maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan mudah terserang infeksi.

Pola pengasuhan anak adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang sebaik-baiknya secara fisik, mental, dan sosial. Bentuk kongkrit pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, menjaga kebersihan, memberikan kasih sayang, dan sebagainya.

Hal tersebut sangat berkaitan dengan kesehatan ibu, status gizi ibu, pendidikan, pengetahuan, dan adat kebiasaan (Soekirman 2000).

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh data hasil pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan responden terhadap status gizi balita di wilayah Kerja Puskesmas Anreapi. menunjukkan bahwa jumlah balita yang berstatus gizi baik yang paling banyak yaitu sebanyak 28 balita (70,0%), dan yang paling sedikit yaitu balita

berstatus gizi kurang yaitu sebanyak 3 balita (7,5).vitamin A), dan faktor prilaku.

Status gizi merupakan faktor resiko yang paling berpengaruh dalam kejadian ISPA pada balita. Status gizi yang buruk akan lebih mudah terserang ISPA dan balita yang menderita ISPA dapat menyebabkan balita mengalami gangguan status gizi akibat gangguan metabolisme tubuh. Tingkat keparahan ISPA sangat mempengaruhi terjadinya gangguan status gizi pada balita, semakin parah ISPA yang diderita balita maka akan dapat mengakibatkan status gizi yang buruk pada balita dan sebaliknya balita yang mengalami gizi buruk maka ISPA yang diderita akan semakin parah (Sihotang, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Nuryanto tahun 2012, tentang hubungan status gizi terhadap terjadinya penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada balita. Hasil penelitian menyebutkan mempunyai hubungan bermakna dengan penyakit ISPA pada balita. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Sukmawati, Sri Dara Ayu tahun 2010,

tentang hubungan status gizi, berat badan lahir, imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas tunikamaseang kecamatan bontoa kabupaten maros. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Sri Hananto Ponco Nugroho tahun 2009, tentang hubungan antara status gizi balita dengan kejadian ISPA di desa wonoboyo wilayah kerja Puskesmas Wonoboyo kabupaten temanggung. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian ISPA sebagian besar positif terdapat hubungan antara status gizi balita dengan kejadian ISPA, tetapi mempunyai derajat hubungan yang kecil. Penelitian selanjutnya dilakukan Dewi Rahmawati tahun 2008 tentang hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita di URG anak RSUD Dr. Sutomo Surabaya penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian ISPA pada balita dengan tingkat signifikan dan mempunyai arah positif yang artinya semakin baik

status gizi balita maka semakin besar peluang tidak menderita ISPA.

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrition dalam bentuk variabel tertentu (Nyoman, 2002). Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, dan panjang tungkai (Gibson, 1990).

Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan sumber daya manusia dan kualitas hidup. Untuk itu, program perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi konsumsi pangan, agar terjadi perbaikan status gizi masyarakat (Muchtadi, 2002).

Penilaian status gizi berdasarkan BB/U dan TB/U digunakan untuk menggambarkan status gizi. Berat badan dan Tinggi Badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh

sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal (Nyoman, 2001).

Status gizi balita dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu status gizi baik, status gizi kurang dan status gizi buruk, berdasarkan hasil penimbangan berat badan menurut umur yang disesuaikan dengan standar baku WHO National Center for Health Statistics (NCHS). Status gizi Balita Di Desa Citereup Kec Dayeuhkolot Kab Bandung pada bulan desember 2010 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar Balita (49,02%) termasuk ke dalam status gizi baik, (50,92 %) termasuk ke

dalam status gizi kurang. 18.576 balita dan terdapat gizi buruk (1%) , kurang gizi (8%) gizi baik (91%) gizi lebih (1,4%). Tahun 2013 jumlah sasaran balita yang ditimbang 7.837 balita dan terdapat gizi buruk sebanyak (1%) kurang gizi (8%) gizi baik (90%) gizi lebih (1%) Data laporan sepuluh macam penyakit infeksi terbanyak ISPA dengan pneumonia cenderung meningkat tercatat tahun 2012 sebanyak (24%) tahun 2013 sebanyak (26%). Dimana dari 9 puskesmas yang ada dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Ternate, Puskesmas Gambesi menempati peringkat teratas ISPA dengan pneumonia. (Profil Dinkes Kesehatan Kota Ternate, 2013).

Berdasarkan data diatas maka terlihat adanya peningkatan jumlah status gizi buruk dan kurang gizi pada anak balita. Dari hasil pemantauan dan pelaporan presentasi balita dengan status gizi di wilayah kerja puskesmas Gambesi pada tahun 2012 jumlah keseluruhan balita 1084 balita yang ditimbang sebanyak 222 balita dan terdapat gizi buruk (2%) kurang gizi (13%) gizi baik (84%) gizi lebih (1%).

Tahun 2013 jumlah sasaran anak balita sebanyak 925 balita dan yang ditimbang sebanyak 269 balita terdapat gizi buruk (4%) kurang gizi (20%) gizi baik (75%) gizi lebih (1%). Dan adanya peningkatan jumlah penderita infeksi pada anak yang ditemukan dan ditangani tercatat tahun 2011 sebanyak (21%), tahun 2012 sebanyak (23%) tahun 2013 sebanyak (29%).

B. Penyakit Infeksi

Hubungan antara karakteristik balita, penyakit infeksi dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Gambesi Kota Ternate Hasil analisis hubungan karakteristik balita, penyakit infeksi dengan status gizi balita pada penelitian ini menunjukkan bahwa anak balita dengan status gizi baik sebanyak 68 balita (70.1%) sedangkan gizi kurang sebanyak 29 balita (29.9%). Dapat dilihat bahwa status gizi di puskesmas Gambesi masih cukup baik. Tetapi karakteristik seperti penyakit Infeksi pneumonia, riwayat pemberian imunisasi dan pemberian MP-ASI masih merupakan masalah utama untuk mendapatkan status gizi baik.

Walaupun gambaran status gizi pada puskesmas Gambesi cukup baik, tetapi masih ada sebagian balita yang mengalami gizi kurang akibat penyakit infeksi. Berdasarkan faktor yang menyebabkan kurang gizi telah diperkenalkan UNICEF dan telah digunakan secara internasional adalah melalui beberapa tahapan yang menyebabkan timbulnya gizi kurang pada anak balita baik penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung yaitu : makanan anak dan penyakit infeksi, penyebab tidak langsung ketahanan pangan, pola asuh, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.

Beberapa studi melaporkan penyakit infeksi pneumonia akan menurunkan kapasitas kekebalan tubuh untuk merespon dan gangguan fungsi granulosit, penurunan komplemen dan menyebabkan kurangnya mikronutrien (Sunyataningkamto, 2004)

C. Hubungan Antara Riwayat Berat Badan Lahir Dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-square menjelaskan ada hubungan yang

signifikan antara riwayat berat badan lahir dengan status gizi di wilayah kerja Puskesmas Gambesi Kota Ternate dengan nilai $p=0.501$ nilai OR = 0.430 (95%CI : 0.088-2.097) yang menunjukkan riwayat balita dengan berat badan lahir normal > 2500 gram mempunyai peluang 0.430 kali untuk mendapatkan gizi baik dibandingkan dengan balita yang mempunyai berat badan rendah < 2500 gram. Dari hasil penelitian ini menunjukkan sebagian orang tua balita yang belum mengerti tentang pentingnya asupan zat gizi pada anak 72. Ada hubungan kejadian ISPA dengan status gizi anak usia 2-5 tahun. Hal ini berarti bahwa status gizi dari anak yang menderita ISPA lebih buruk dari pada anak yang tidak menderita ISPA.

Beberapa penyakit infeksi yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk adalah Infeksi Saluran Pernapasan bagian Atas (ISPA) dan diare. (Iqbal Kabir, dkk. 1994). Menurut Ezzel dan Gordon, (2000) penyakit paru-paru kronis juga dapat menyebabkan gizi buruk.

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan bagian Atas) adalah penyakit yang

dengan gejala batuk, mengeluarkan ingus, demam, dan tanpa sesak napas (Priyanti Z, 1996). Diare adalah penyakit dengan gejala buang air besar ≥ 4 kali sehari dengan konsistensi cair dengan atau tanpa muntah (Suandi, 1998)

D. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi

Ibu merupakan orang yang berperan penting dalam penentuan konsumsi makanan dalam keluarga khususnya pada anak balita. Pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan keluarga (Khumaidi, 1994). Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi berakibat pada rendahnya anggaran untuk belanja pangan dan mutu serta keanekaragaman makanan yang kurang. Keluarga lebih banyak membeli barang karena pengaruh kebiasaan, iklan, dan lingkungan. Selain itu, gangguan gizi juga disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Winarno, 1990).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan “ Hubungan Penyakit Infeksi Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Puskesmas Anreapi Kabupaten Polewali Mandar”,

1. Hasil penelitian membuktikan bahwa berdasarkan asupan makanan masih ada beberapa balita yang status gizinya kurang, hal ini terjadi karena beberapa ibu belum memahami asupan gizi yang seimbang.
2. Hasil penelitian berdasarkan pendapatan membuktikan ada kecenderungan pendapat mempengaruhi status gizi anak balita, hal ini terjadi apabila pendapatan kurang maka banyak kebutuhan tidak terpenuhi diantaranya tidak mampu membelikan makanan yang bergizi kepada anak balita.
3. Dari hasil penelitian pula, bahwa tingkat pendidikan sangat mempengaruhi setiap keluarga untuk mendapatkan status gizi anak balita baik, terbukti masi banyak ibu-ibu tingkat pendidikannya rendah berakibat status gizi balitanya kurang.

SARAN

1. Perlunya perhatian ibu terhadap kesehatan balitanya terutama mengenai asupan makanan agar terhindar dari penyakit dan tercapai kebutuhan gizi yang seimbang .
2. Sebaiknya setiap keluarga dapat mengatur pendapatan yang dihasilkan dan lebih mengarahkan pengeluaran kepada kebutuhan-kebutuhan pokok khususnya kebutuhan akan status gizi anak balita seperti pemberian makanan yang sehat dan tinggi kandungan gizinya.
3. Pemerintah dalam hal ini, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, Dinas Kabupaten Polewali Mandar dan instansi lainnya agar memeberikan penyuluhan maupun pendidikan kepada masyarakat khususnya ibu tentang pentingnya Status Gizi pada Balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Melva Diana. Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Balita Di Kecamatan Kelurahan Pasar Ambacan Kota Padang. 2016 <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/6>
- Rindu Dwi Malateki Solihin. Kaitan Antara Status Gizi Perkembangan Kognitif, Dan Perkembangan

Motorik Pada Anak Usia
Prasekolah (Relationship Between
Nutritional Status, Cognitive
Development, And Motor
Development In Preschool
Children. Jakarta.2013

M Iksan-Gizi, kesehatan Reproduksi dan
Epidemiologi jurnal acil-2013

Profil Kesehatan Sulawesi Barat
Slideshare
<https://www.Slideshare.net>>Mobile
>bro

Puskesmas Anreapi, Laporan Rutin
Puskesmas Anreapi. 2015