

HUBUNGAN ANTARA PENYAKIT INFEKSI DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA

Indah Jayani¹

Abstract: *Nutritional status is a condition of the body due to the consumption of food and use of nutrients. The incidence of nutritional status of children less in Puskesmas Jambon by (0.40%).Based on preliminary studies conducted in work areas subdistrict health center Jambon Ponorogo about the nutritional status of 10 respondents who obtained less malnutrition status categories caused by the consumption of food (0.02%), infectious diseases (0.05%), and parenting (0.03%). The purpose of this study was to determine the relationship between infectious diseases and nutritional status in children under five in sub-district health centers Jambon Ponorogo 2014. The research design used was a correlational study. The population under study was all children under five in sub-district Puskesmas Jambon Ponorogo totaling 220 infants with a random sampling technique in samples obtained 69 toddlers. Research instrument used was a data collection sheet. The results of the study were analyzed by using Spearman rank. Results of research conducted showed that the nutritional status in the area of Occupational Health Center District of Jambon Ponorogo 2014 is still much less nutritional status. From the analysis of the data obtained by the value of $\rho = 0.000 < \alpha = 0.05$ followed by a t-test value of $r = 0.681$, which means having the strength of the relationship "strong" and the direction of the relationship is positive, meaning that the higher a toddler does not suffer from infectious diseases, the nutritional status will be high in children under five in sub-district health centers Jambon Ponorogo 2014. The analysis showed an association between infection with nutritional status of infants in sub-district health centers Jambon Ponorogo Year 2014 Based on the results of research are expected to land is expected to increase counseling and counseling on infectious diseases, nutrition so that good nutritional status.*

Keywords: Nutritional Status, Infectious Diseases

PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, cerdas dan produktif. Upaya perbaikan gizi masyarakat sebagaimana tercantum di dalam Undang-undang Kesehatan No 36 tahun 2009 bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi

makanan, perbaikan perilaku sadar gizi dan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.

Pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010- 2014 telah menetapkan empat sasaran pembangunan kesehatan, yaitu diantaranya Meningkatkan Umur Harapan Hidup menjadi 72 tahun, Menurunkan Angka Kematian

Bayi menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup, Menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup dan Menurunkan prevalensi balita gizi kurang menjadi 15% serta menurunkan prevalensi balita pendek menjadi 32% (Kemenkes, 2012).

Pencapaian pembangunan MDGs (*Millennium Development Goals*) terkait upaya peningkatan kelangsungan hidup anak di masa mendatang, pada tahun 2015 setiap Negara harus berupaya terus untuk menurunkan separuh jumlah penduduk miskin dan kelaparan. Selain itu tujuan MDGs menempatkan manusia sebagai fokus utama pembangunan yang mencakup semua komponen kegiatan, termasuk kesehatan, yang tujuan akhirnya ialah kesejahteraan masyarakat dan mengurangi dua per tiga tingkat kematian anak-anak usia di bawah lima tahun (Kemenkes, 2012).

MDGs (Millennium Development Goals) ditingkat ASEAN AKABA (Angka Kematian Balita) di Indonesia masih tergolong tertinggi yaitu jumlahnya 44 kematian perseribu kelahiran hidup. United Nations Children's Fund (UNICEF) melaporkan Indonesia berada di peringkat kelima dunia untuk Negara dengan jumlah anak yang terhambat pertumbuhannya paling besar dengan perkiraan sebanyak 7,7juta balita (Kemenkes, 2012).

Masalah gizi memiliki dimensi luas, tidak hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan, dan lingkungan. Faktor pencetus munculnya masalah gizi dapat berbeda antar wilayah ataupun antar kelompok masyarakat, bahkan akar masalahnya dapat berbeda antar

kelompok usia balita (Sihadi, 2005). Keadaan gizi kurang dan buruk dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit, terutama penyakit infeksi yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan jaringan otak yang akan mengurangi kualitas sumber daya manusia Indonesia (Sihadi, 2000).

Berdasarkan data Provinsi Jawa Timur tahun 2012 tentang status gizi pada balita menurut BB/U yaitu Gizi buruk 480 (4,8%), gizi kurang 1230 (12,3%), gizi baik 7530 (75,3%), gizi lebih 760 (7,6%). Menurut TB/U yaitu sangat pendek 2090 (20,9%), pendek 1490 (14,9%), dan Normal 6410 (64,1%). Menurut BB/TB yaitu sangat kurus 730 (7,3%), kurus 680 (6,8%), normal 6880 (68,8%), dan gemuk 1710 (17,1%). Menurut TB/U dan BB/TB yaitu pendek kurus 160 (1,6%), pendek normal 2420 (24,2%), pendek gemuk 970 (9,7%), normal-kurus 1240 (12,4%), normal 4640 (46,4%) dan normal-gemuk 570 (5,7%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2012).

Berdasarkan data Kabupaten Ponorogo tahun 2012 jumlah balita keseluruhan 44.449, tentang status gizi pada balita menurut BB/U yaitu Gizi sangat kurang 191 (1,91%), kurang 2288 (22,88%), normal 3932 (39,32%), dan lebih 551 (5,51%). Menurut BB/TB yaitu sangat kurus 82 (0,82%), kurus 243 (2,43%), normal 2751 (27,51%), dan 110 (1,1%) (Dinkes Ponorogo, 2012).

Berdasarkan data Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo tahun 2012 tentang status gizi pada balita menurut BB/U yaitu Gizi sangat kurang 25 (0,25%), kurang 40 (0,40%), normal 1876 (19,17%), dan lebih 0 (0%). Menurut BB/TB yaitu

sangat kurus 10 (0,01%), kurus 4 (0,04%), normal 9 (0,09%), dan gemuk 0 (0%) (Dinkes Ponorogo, 2012). Dari data diatas menunjukkan masih tingginya angka balita yang status gizi kurang. Faktor penyebab teoritis yang mempengaruhi Status gizi pada balita yaitu konsumsi gizi, penyakit infeksi, pola asuh, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, jumlah anak, sanitasi air bersih, umur, dan jenis kelamin.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo tentang status gizi kurang didapat 10 responden yang kategori status gizi kurang di sebabkan oleh konsumsi makanan 2 balita (0,02%), penyakit infeksi 5 balita (0,05%), dan pola asuh 3 balita (0,03%).

Terjadinya penyakit infeksi pada balita menyebabkan menurunnya status gizi pada balita, status gizi balita dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu jumlah pangan yang dikonsumsi dan keadaan kesehatan yang bersangkutan. Kekurangan konsumsi pangan khususnya energi dan protein dalam jangka waktu tertentu akan menyebabkan berat badan anak yang bersangkutan menurun sehingga daya tahan tubuh menurun dan mudah terkena penyakit

infeksi (Latinulu, 2000). Di sisi lain karena kesediaan bahan pangan tidak ada dan kurangnya kesadaran masyarakat dengan status gizi anaknya. Akibatnya adanya hubungan yang sangat kuat antara malnutrisi dan kematian anak balita dikarekan anak menderita gizi kurang disertai penyakit infeksi. Penyakit infeksi antara lain penyakit diare, campak, ISPA, malaria, dan lain-lain (Schroeder, 2001).

Status gizi memberikan dampak mikro yaitu malnutrisi, pembentukan tubuh seluler terganggu, terjadi peningkatan derajat penyakit infeksi yang diderita dan tidak tercapainya MDG'S 2015 sedangkan dampak makro dari status gizi pada balita yaitu angka kematian balita (AKABA) meningkat.

Berdasarkan fenomena di atas bahwa balita yang mengalami penyakit infeksi masih banyak dijumpai. Penelitian tentang penyakit infeksi dengan status gizi pada balita di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo belum pernah dilakukan penelitian, maka peneliti tertarik mengungkap tentang hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi pada balita di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo.

METODE

dengan teknik sampling *simple random sampling* didapatkan sampel sebanyak 69 balita. Bahan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah data berat badan, umur, data balita yang mengalami penyakit infeksi dan yang tidak menderita penyakit infeksi kurun waktu 1 bulan. Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2014 di Puskesmas

Desain penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan *inferensial kuantitatif* dan data yang digunakan adalah data skunder. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang berobat di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo pada bulan Januari sampai Maret 2014 yaitu sebanyak 220 balita dan

Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo.

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin penelitian dari KESBANG dan Dinkes Ponorogo ke Puskesmas Jambon. Data yang diambil yaitu data balita yang menderita infeksi dan yang tidak menderita penyakit infeksi dan Status Gizi balita di Kecamatan Jambon. Setelah data terkumpul dilakukan pengkodean dan kemudian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Penyakit infeksi di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo Tahun 2014

No	Kategori keluarga	Frek.	Persentase
1	Menderita penyakit infeksi	45	65,2%
2	Tidak menderita penyakit infeksi	24	34,8%
Jumlah		69	100,0%

Sumber: Data sekunder penelitian 2014

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa distribusi penyakit infeksi responden sebagian

dilakukan tabulasi. Data dianalisa dengan 2 metode, yaitu menggunakan analisa deskriptif atau univariat dan bivariat. analisis univariat digunakan dengan mengumpulkan data status gizi balita, dan penyakit infeksi pada balita. Sedangkan analisa bivariat digunakan untuk mencari atau melihat hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi pada balita dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rho*.

besar adalah menderita penyakit infeksi yaitu sebanyak 45 responden dengan persentase 65,2%.

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi status gizi di Desa Sidoarjo Kecamatan Jambon

Nc	Status Gizi	Frekuensi	Persentase
1	Buruk	23	33,3%
2	Kurang	34	49,3%
3	Baik	12	17,4%
4	Lebih	0	0%
Jumlah		69	100,0%

Kabupaten Ponorogo Tahun 2014

Sumber: Data skunder penelitian 2014

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan bahwa status gizi pada balita respondennya hampir setengahnya adalah kurang yaitu sebanyak 34 responden dengan persentase 49,3%.

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Penyakit Infeksi dengan Status Gizi di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo Tahun 2014

No		Kesadaran Gizi keluarga						Total			
		Buruk		Kurang		Baik		Lebih			
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
1	Tidak menderita penyakit infeksi	0	0%	12	17,4%	12	17,4%	0	0%	24	34,8%
2	Menderita penyakit infeksi	23	33,3%	22	31,9%	0	0%	0	0%	45	65,2%
Total		23	33,3%	34	49,3%	12	17,4%	0	0%	69	100%

$p\ Value = 0,01$ $\alpha=0,05$ koefisien korelasi = 0,681

Sumber: Data sekunder penelitian 2014

Berdasarkan tabel 1.3 diatas didapatkan hasil, bahwa sebagian besar dari responden yaitu sebanyak 45 responden (65,2%) menderita penyakit infeksi dengan status gizi balita adalah kurang (49,3%). Berdasarkan hasil uji statistik *non parametric* yaitu menggunakan *Spearman Rank*, didapatkan bahwa $p\ value = 0,01$ atau $p\ value < \alpha (0,05)$, maka H_1 diterima dan H_0 ditolak berarti terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan Status Gizi balita di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo Tahun 2014. Dengan nilai $r = 0,681$ yang berarti memiliki kekuatan hubungan “kuat” dan arah hubungan positif, artinya semakin tinggi seorang balita tidak menderita penyakit infeksi, maka status gizi akan semakin tinggi pada balita di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo Tahun 2014.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar adalah menderita penyakit infeksi yaitu sebanyak 45 responden dengan persentase 65,2%. Hasil

penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden menderita penyakit infeksi yang berakibat status gizi yang bermasalah.

Pencapaian pembangunan MDGs (*Millennium Development Goals*) terkait upaya peningkatan kelangsungan hidup anak di masa mendatang, pada tahun 2015 setiap Negara harus berupaya terus untuk menurunkan separuh jumlah penduduk miskin dan kelaparan. Selain itu tujuan MDGs menempatkan manusia sebagai fokus utama pembangunan yang mencakup semua komponen kegiatan, termasuk kesehatan, yang tujuan akhirnya ialah kesejahteraan masyarakat dan mengurangi dua per tiga tingkat kematian anak-anak usia di bawah lima tahun (Kemenkes, 2012).

Hubungan yang sangat kuat antara malnutrisi dan kematian anak balita dikarenakan anak menderita gizi kurang disertai dengan penyakit infeksi. Beberapa penyakit yang menyebabkan terjadinya malnutrisi antara lain adalah penyakit diare, campak, ISPA, malaria dan lainnya (Schroeder, 2001).

Penyakit infeksi sangat erat hubungannya dengan status gizi yang

kurang. Hal ini dapat dijelaskan melalui mekanisme pertahanan tubuh yaitu pada balita yang kekurangan konsumsi makanan di dalam tubuh sehingga kemampuan tubuh untuk membentuk energi baru berkurang. Hal ini kemudian menyebabkan pembentukan kekebalan tubuh terganggu, sehingga tubuh rawan serangan infeksi. Pada umumnya keluarga telah memiliki pengetahuan tentang penyakit infeksi pada anak. Namun demikian banyak masyarakat yang beranggapan penyakit bisa sembuh dengan sendirinya dan selain itu akibat keterbatasan ekonomi dan geografi membuat masyarakat mengurungkan niat untuk memeriksakan anaknya ke tenaga kesehatan. Padahal hal tersebut sangat penting untuk pemantauan kesehatan balita. Hal ini menyebabkan penyakit infeksi di Puskesmas Jambon masih belum mencapai target Indonesia sehat.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa status gizi pada balita respondennya hampir setengahnya adalah kurang yaitu sebanyak 34 responden dengan persentase 49,3%. Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi (Almatseir, 2009). Status gizi yang kurang atau terbatas akan memengaruhi pertumbuhan, perkembangan, fungsi organ tubuh, dan proses hormonal dalam tubuh. Hal ini akan berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Selain itu keadaan gizi kurang dan buruk dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit, terutama penyakit infeksi yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan jaringan otak yang akan mengurangi kualitas sumber

daya manusia Indonesia (Sihadi, 2006).

Status gizi pada balita sangat penting untuk diperhatikan karena akan mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan balita. Gizi kurang pada balita masih banyak dijumpai dan penyebabnya karena tingkat pendidikan ibu balita yang hampir setengahnya pendidikan dasar sehingga mempengaruhi pengetahuan ibu tentang nutrisi bagi balitanya, pekerjaan ibu balita yang hampir setengahnya IRT mengakibatkan ibu balita sering menghabiskan waktu di rumah dengan mengurus suami dan anaknya yang berakibat kurangnya informasi tentang pola makan yang baik untuk balita, selain itu sebagian warga masyarakat memiliki riwayat perkawinan sedarah yang mengakibatkan banyak anggota keluarga yang keterbelakangan mental sehingga pengetahuan dan informasi tidak bisa di terima dengan baik perlu pelatihan khusus sehingga berakibat pada kebutuhan nutrisi pada balita yang kurang salah satu faktor yang membuat status gizi balita di wilayah Puskesmas Jambon masih tinggi dengan angka kejadian status gizi kurang. Di tambah dengan balita yang menderita penyakit infeksi sulit untuk diberikan asupan makanan, hal tersebut menyebabkan kekurangan konsumsi pangan khususnya energy dan protein dalam jangka waktu tertentu sehingga mengakibatkan berat badan balita yang bersangkutan menurun sehingga mempengaruhi status gizinya.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman's Rank* (Rho) diperoleh nilai $\rho = 0,01$ dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dapat

dikatakan $\rho < \alpha$ H_0 ditolak dan H_1 diterima, maka ada Hubungan Antara Penyakit infeksi Dengan Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo Tahun 2014. Hal ini sesuai dengan terjadinya penyakit infeksi pada balita menyebabkan menurunnya status gizi pada balita, status gizi balita dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu jumlah pangan yang dikonsumsi dan keadaan kesehatan yang bersangkutan. Kekurangan konsumsi pangan khususnya energi dan protein dalam jangka waktu tertentu akan menyebabkan berat badan anak yang bersangkutan menurun sehingga daya tahan tubuh menurun dan mudah terkena penyakit infeksi (Latinulu, 2000). Di sisi lain karena kesediaan bahan pangan tidak ada dan kurangnya kesadaran masyarakat dengan status gizi anaknya. Akibatnya adanya hubungan yang sangat kuat antara malnutrisi dan kematian anak balita dikarekan anak menderita gizi kurang disertai penyakit infeksi (Schroeder, 2001).

Dari hasil tabulasi diatas bahwa sebagian besar dari responden yaitu sebanyak 45 responden (65,2%) menderita penyakit infeksi dengan status gizi balita adalah kurang 34 responden (49,3%). Penyelesaian masalah status gizi tidak dapat dilakukan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang berlebihan tentunya pemenuhan kebutuhan nutrisi tersebut haruslah seimbang .

Gizi kurang merupakan masalah yang perlu penanganan serius. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah antara lain melalui revitalisasi Posyandu dalam meningkatkan cakupan penimbangan balita, penyuluhan dan

pendampingan, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) atau Pemberian Makanan Tambahan (PMT), peningkatan akses, mutu pelayanan gizi melalui tata laksana gizi buruk di Puskesmas Perawatan dan Rumah Sakit, penanggulangan penyakit menular, pemberdayaan masyarakat, pelatihan untuk warga masyarakat yang keterbelakangan mental dengan keterampilan yang bisa menghasilkan uang untuk biaya kehidupan sehari – hari.

SIMPULAN

Sebagian besar balita di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo Tahun 2014 adalah menderita penyakit infeksi dan status gizi balita hampir setengahnya adalah kurang. Sehingga ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi pada balita di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo Tahun 2014.

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemberian informasi tambahan tentang penyakit infeksi dan tentang status gizi serta pencegahan tentang masalah gizi terutama pada balita, penanganan gizi pada balita dan pencegahan terhadap masalah penyakit infeksi pada balita.

DAFTAR RUJUKAN

- Almatsier, Sunita. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Arikunto. Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta

- Baliwati, Yayuk Farida, dkk. (2006). *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta : Penebar Swadaya
- Gizi, Departemen, dkk. (2007). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Hidayat, Aziz Alimul. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, Aziz Alimul. (2008). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, Aziz Alimul. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Kartasapoetra, G, dkk. (2008). *Ilmu Gizi (Korelasi Gizi, Kesehatan dan Produktivitas Kerja)*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Mubarak, Wahid Iqbal, dkk. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika
- Nawawi, Hadari .(2008). *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Nazir, Moh Ph.D. (2003). *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo. Soekidjo.(2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo. Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pratiknya, Ahmad Watik. (2008). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Santoso, Soegeng, dkk. (2009). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : PT Ineka Cipta
- Sediaoetama, Achmad Djaeni. (2006). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jilid II. Jakarta : Dian Rakyat
- Soegianto, Benny, dkk. (2007). *Penilaian Status Gizi dan Buku Antropometri Who-NCHS* . Surabaya : CV. Duta Prima Airlangga
- Supariasa, I Dewa Nyoma, dkk. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC

¹ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri