

## **“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA DI DESA PENGALAMAN KECAMATAN MARTAPURA BARAT”**

**Rosihan Anwar<sup>1</sup>**

**Dosen Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan Gizi  
email: [rosihanmph@gmail.com](mailto:rosihanmph@gmail.com)**

**ABSTRAK** Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi gizi kurang secara nasional bersifat fluktuatif karena pada tahun 2013 prevalensi gizi kurang 19,6% dan mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu 17,7%, Menurut Penilaian Status Gizi 2017 berdasarkan indeks BB/U di Indonesia anak balita menderita gizi buruk sebesar 3.5%, gizi kurang 11.3%, dan di Kalimantan Selatan anak balita gizi buruk 3.6% dan gizi kurang 12.9%.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional analitik dengan desain penelitian yaitu crosssectional . Populasi semua keluarga yang mempunyai anak balita.

Pendidikan KK SD/Sederajat 28%, SMP/ sederajat tidak sekolah sebanyak 44%, sedangkan pendidikan terakhir ibu SD/ sederajat 45%, SMP/ sederajat. KK bekerja petani 50%, pedagang 8%, PNS/ pegawai swasta 22%. Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga 92%, PNS 2%. Kategori status gizi kurang 12%, baik 84%. Tingkat konsumsi energi balita kategori lebih 6%, baik 0%. Tingkat konsumsi protein balita dengan kategori lebih 82 %, baik 10%. Penyakit infeksi 46% dan yang tidak 54%. Ketersediaan makanan kategori baik 56%, cukup 38% dan kurang 6%. Pola asuh ibu dengan kategori baik 68%, sedang 30% dan kurang 2%.

Tidak ada hubungan bermakna antara asupan konsumsi energi, penyakit infeksi, ketersediaan makanan dan pola asuh ini dengan status gizi balita menurut BB/TB. Ada hubungan bermakna antara tingkat konsumsi asupan protein dengan status gizi balita menurut BB/TB.

Saran melakukan kegiatan penyuluhan gizi pada masyarakat, penyuluhan gizi pada orang tua yang memiliki balita, demo masak, pemberian makanan tambahan (PMT), penanaman TOGA, kunjungan rumah, pemasangan banner, dan penyegaran kader.

**Kata kunci** : status gizi, pendapatan, pekerjaan, konsumsi energi dan protein, infeksi, ketersediaan makanan

*Copyright © 2022 Jurnal Skala Kesehatan.  
Politeknik Kesehatan Banjarmasin  
All rights reserved*

**Corresponding Author :**

Rosihan Anwar,  
Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan Gizi  
Jln H. Mistar Cokrokusumo No.4A Banjarbaru  
Email : [rosihanmph@gmail.com](mailto:rosihanmph@gmail.com)

**ABSTRACT** Based on Riskesdas 2018, the prevalence of malnutrition nationally fluctuated because in 2013 the prevalence of malnutrition was 19.6% and decreased in 2018 to 17.7%. According to the 2017 Nutritional Status Assessment based on the BB/U index in Indonesia, children under five suffer from malnutrition by 3.5%, malnutrition 11.3%, and in South Kalimantan children under five were malnourished 3.6% and undernourished was 12.9%.

This type of research is analytic observational with a cross-sectional research design. The population is all families who have children under five.

KK SD/equivalent education is 28%, SMP/equivalent is not in school as much as 44%, while the mother's last education is SD/equivalent 45%, SMP/equivalent. KK are farmers 50%, traders 8%, civil servants/private employees 22%. Mothers work as housewives 92%, civil servants 2%. Poor nutritional status category 12%, good 84%. The level of energy consumption for toddlers in the category of more than 6%, good is 0%. The level of protein consumption for toddlers with more categories is 82%, either 10%. Infectious diseases 46% and those that are not 54%. Availability of food in good category 56%, sufficient 38% and less 6%. Mother's parenting pattern with good category 68%, moderate 30% and less 2%.

There is no significant relationship between intake of energy consumption, infectious diseases, food availability and parenting patterns with the nutritional status of children under five according to BB/TB. There is a significant relationship between the level of consumption of protein intake with the nutritional status of children under five according to BB/TB.

Suggestions for conducting nutrition education activities for the community, nutrition counseling for parents with toddlers, cooking demonstrations, supplementary feeding (PMT), TOGA planting, home visits, banner installation, and cadre refresher.

**Keywords:** nutritional status, income, occupation, energy and protein consumption, infection, food availability

## PENDAHULUAN

Data *World Health Organization (WHO)*, menyebutkan terdapat 51% angka kematian anak balita disebabkan oleh pneumonia, diare, campak, dan malaria. Lebih dari separuh kematian tersebut erat hubungannya dengan masalah gizi. WHO pada tahun 2014 memperkirakan ada 161 juta balita mengalami masalah gizi. Masalah gizi terbesar terjadi pada balita mencapai 51 juta balita. Kematian balita akibat gizi sebesar 2,8 juta jiwa dan mengalami defisiensi mikronutrien sebesar 2 miliar. Masalah gizi kurang dan gizi buruk masih menjadi masalah utama di Indonesia. Di Indonesia, persoalan gizi buruk menyebabkan empat dari seratus bayi yang lahir setiap tahun tidak dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun, yang umumnya merupakan korban dari penyakit serta kondisi yang diperparah oleh persoalan gizi tersebut; satu dari tiga anak balita mengalami gangguan pertumbuhan dan hampir seperlima jumlah balita mengalami berat badan kurang. Berdasarkan Riskesdas (2018), prevalensi gizi kurang secara nasional bersifat fluktuatif karena pada tahun 2013 prevalensi gizi kurang 19,6% dan mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu 17,7%, Menurut Penilaian Status Gizi (PSG) 2017 berdasarkan indeks BB/U di Indonesia anak balita yang menderita gizi buruk sebesar 3.5%, gizi kurang 11.3%, dan di Kalimantan

Selatan anak balita mengalami gizi buruk sebesar 3.6% dan gizi kurang 12.9%. Asupan zat gizi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan balita akan membantu anak balita mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Ketidakseimbangan antara kebutuhan atau kecukupan akan menimbulkan masalah gizi baik dan gizi lebih maupun gizi kurang. Jumlah kasus gizi kurang dan gizi buruk yang dilaporkan di Kabupaten Banjar tahun 2017 adalah 9 kasus, mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2016 yaitu 8 kasus. Semua kasus yang ada apada tahun 2017 sudah mendapatkan perawatan 100% (Profil Kesehatan 2017).

## BAHAN DAN METODE

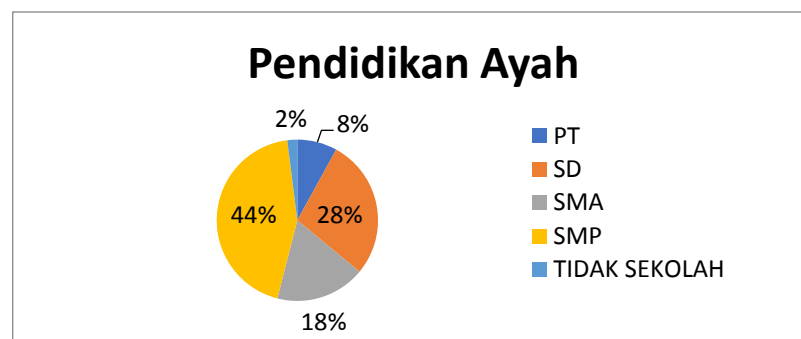
Jenis penelitian yang dilakukan adalah Obervasional analitik yaitu melakukan analisis hubungan antar variable dengan cara observasi dan wawancara. Tempat pengumpulan data dasar yang diambil adalah di wilayah Desa Penggalaman, Kecamatan Martapura Barat, Kabupaten Banjar. Desain penelitian yaitu Cross-sectional yaitu mengumpulkan data dari variable bebas dan variable terikat secara bersamaan (potong lintang). Populasi dalam penelitian adalah semua keluarga yang mempunyai anak balita yang berasal dari keluarga yang tinggal di wilayah Desa Penggalaman, Kecamatan Martapura Barat, Kabupaten Banjar. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu rumah tangga yang mempunyai balita berusia 2-5 tahun di wilayah Desa Penggalaman, Kecamatan Martapura Barat, Kabupaten Banjar. Apabila dalam 1 keluarga terdapat lebih dari satu orang balita, maka yang di ukur adalah balita yang termuda. Analisis data adalah setelah data diperoleh, dikumpulkan,diolah dan dianalisis kemudian data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Pendidikan Keluarga

#### a. Pendidikan Ayah

**Gambar 1** Distribusi Pendidikan Kepala Keluarga di Desa Penggalaman Kecamatan Martapura Barat Kabupaten Banjar Tahun 2021

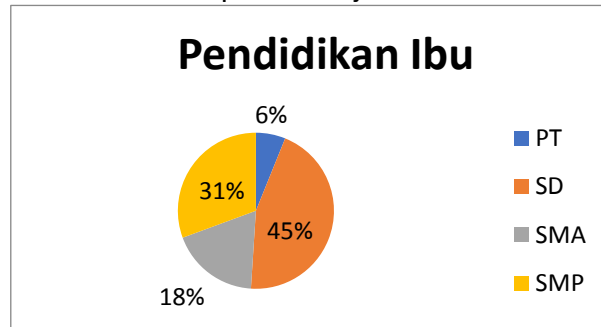


Dari gambar 1 diketahui bahwa, pendidikan kepala keluarga di Desa Penggalaman Kecamatan Tahun 2021 sebagian besar pada tingkat SD/MI yaitu sebanyak (28%) dan pendidikan terendah yaitu tidak sekolah sebanyak orang (2%). Tingkat pendidikan juga ikut menentukan mudah tidaknya seseorang menerima sutau pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang,

akan semakin mudah dia menyerap informasi yang diterima termasuk pendidikan dan informasi gizi yang mana dengan pendidikan gizi tersebut diharapkan akan tercipta pola kebiasaan yang baik dan sehat (Handayani 1994 dalam Ernawati 2006).

## b. Pendidikan Ibu

**Gambar 2** Distribusi Pendidikan Ibu di Desa Penggalaman Kecamatan Martapura Barat Kabupaten Banjar Tahun 2021

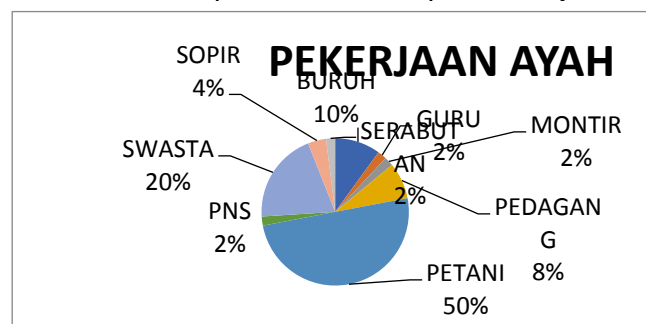


Dari gambar 2 diketahui bahwa, pendidikan ibu balita di Desa Penggalaman yaitu yang paling banyak pendidikan tingkat SD/MI sebanyak (45%). Pendidikan ibu yang rendah disebabkan karena faktor ekonomi dan ada juga yang langsung menikah. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya dan sebagainya (Soetjiningsih, 1995).

## 2. Pekerjaan Keluarga

### a. Pekerjaan Ayah

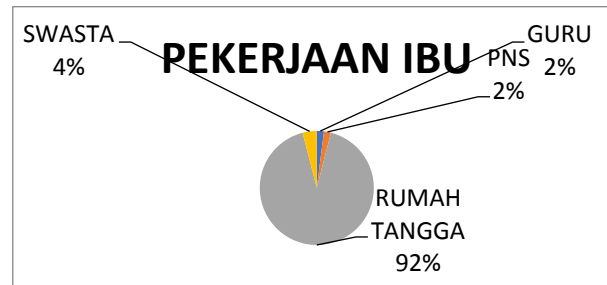
**Gambar 3** Distribusi Pekerjaan Kepala Keluarga di Desa Penggalaman Kecamatan Martapura Barat Kabupaten Banjar Tahun 2021



Dari gambar 3 diketahui bahwa sebanyak 40 Kepala Keluarga semuanya bekerja. Hal ini didukung oleh keadaan geografis desa Penggalaman banyak terdapat kawasan persawahan. Kepala keluarga banyak bekerja sebagai pedagang yaitu sebanyak (8%).

**b. Pekerjaan Ibu**

**Gambar 4** Distribusi Pekerjaan Ibu di Desa Penggalaman Kecamatan Martapura Barat Kabupaten Banjar Tahun 2021



Dari gambar 4 diketahui bahwa sebagian besar ibu balita adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu (92%). Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu balita yang ada di Desa penggalaman pendidikannya SD/MI sehingga sulit mendapatkan pekerjaan, dan rata-rata ibu memang lebih memfokuskan untuk menjaga anak sehingga tidak bekerja.

**1. Status Gizi**

**a. Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/TB)**

**Tabel 5** Distribusi Berat Badan Menurut (BB/TB) pada Balita di Desa Penggalaman Martapura Barat Kabupaten Banjar Tahun 2021

| BB/TB       | Jumlah |     |
|-------------|--------|-----|
|             | n      | %   |
| Gizi buruk  | 0      | 0   |
| Gizi kurang | 6      | 12  |
| Gizi baik   | 42     | 84  |
| Gizi lebih  | 2      | 4   |
| Jumlah      | 50     | 100 |

Dari tabel 5 diketahui bahwa balita yang memiliki status gizi lebih berjumlah 2 orang dengan persentase (4%), gizi baik berjumlah 42 orang dengan persentase (84%), dan gizi kurang berjumlah 6 orang dengan persentase (12%). Hal ini disebabkan karena masyarakat mulai peduli dan terbuka dengan masalah kesehatan keluarga, terutama saat mengalami kehamilan ibu rutin memeriksakan kehamilannya sehingga perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan yang sesuai standar dan kecukupan balita dapat terpenuhi.

#### 4.2.2 Tingkat Konsumsi Balita

##### a. Konsumsi Energi

**Tabel 6** Distribusi Berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi Balita di Desa Penggalaman Martapura Barat Kabupaten Banjar Tahun 2021

| Tingkat Konsumsi Energi | Jumlah |     |
|-------------------------|--------|-----|
|                         | n      | %   |
| Lebih                   | 14     | 28  |
| Baik                    | 1      | 2   |
| Kurang                  | 14     | 28  |
| Defisit                 | 21     | 42  |
| Jumlah                  | 50     | 100 |

Dari tabel 7 diketahui bahwa tingkat konsumsi energi yang baik yaitu sebanyak 1 orang (2%) dan defisit sebanyak 21 orang (42%). Dari hasil wawancara recall terlihat rata-rata balita tidak terlalu banyak mengonsumsi karbohidrat sehingga asupan energinya banyak yang defisit. Hal ini dapat disebabkan karena tingkat pendidikan kepala keluarga dan ibu balita di Desa penggalaman yang tergolong rendah karena pendidikan kepala keluarga dan ibu tidak sekolah dan hanya lulus SD juga dapat mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang tepat pada balita, juga karena ibu yang kurang memperhatikan kebutuhan konsumsi energi balitanya.

##### b. Konsumsi Protein

**Tabel 8** Distribusi Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein Balita di Desa Penggalaman Kecamatan Martapura Barat Kabupaten Banjar Tahun 2021

| Tingkat Konsumsi Protein | Jumlah |     |
|--------------------------|--------|-----|
|                          | n      | %   |
| Lebih                    | 41     | 82  |
| Baik                     | 5      | 10  |
| Kurang                   | 4      | 8   |
| Defisit                  | 0      | 0   |
| Jumlah                   | 50     | 100 |

Dari tabel 9 diketahui bahwa data tertinggi yaitu balita yang mempunyai tingkat konsumsi lebih berjumlah 41 orang (82%) dan baik berjumlah 5 orang (10%). Pada balita dengan tingkat konsumsi protein dengan lebih dan baik disebabkan sudah cukupnya konsumsi sumber protein hewani yang lebih sering dikonsumsi seperti telur, rata-rata ibu sudah memberikan susu komersil sebagai makanan pendamping dari makanan utama. Sedangkan untuk balita yang memiliki tingkat konsumsi kurang terlihat dari hasil wawancara recall bahwa beberapa balita tidak menyukai makanan sumber protein seperti ikan. Hal ini juga disebabkan pendapatan keluarga yang rendah berdampak terhadap pemilihan bahan makanan untuk dikonsumsi balita dan juga pola konsumsi balita tersebut. Balita hanya menyukai beberapa jenis lauk dan kurang mengonsumsi sumber protein nabati. Sehingga jika lauk yang disediakan ibu dirumah tidak sesuai yang ia sukai maka lauk yang disediakan tersebut tidak ia

konsumsi. Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh (Almatsier, 2001).

### c. Penyakit Infeksi

**Tabel 10** Distribusi Penyakit Infeksi di Desa Penggalaman Kecamatan Martapura Barat Kabupaten Banjar Tahun 2021

| Penyakit Infeksi | Jumlah |     |
|------------------|--------|-----|
|                  | n      | %   |
| Tidak            | 27     | 54  |
| Ya               | 23     | 46  |
| Jumlah           | 50     | 100 |

Dari tabel 10 diatas diketahui bahwa ada 27 orang balita dengan persentase (54%) yang mengalami penyakit infeksi dalam kurun waktu 3 bulan yang lalu, dengan penyakit infeksi yang terjadi yaitu diare, flu, demam, ISPA, dan batuk. Sedangkan yang tidak sakit infeksi ada 23 orang dengan persentase (46%) yang menyebabkan sering terjadinya infeksi yaitu balita sering jajan diluar rumah, membeli jajanan dipedagang keliling yang dari segi hygiene dan sanitasinya masih belum baik, sering membeli minuman es seperti *Pop ice* dimana kebanyakan pedagang tidak menggunakan air yang sudah direbus. Sehingga dapat menyebabkan anak-anak sering terkena diare. Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen, dan bersifat sangat dinamis. Secara umum proses terjadinya penyakit melibatkan tiga faktor yang saling berinteraksi yaitu faktor penyebab penyakit (agen), faktor manusia atau pejamu (host), dan faktor lingkungan. (Anomous, 2013).

### d. Ketersediaan Makanan

**Tabel 11** Distribusi Ketersediaan Makanan Yang Digunakan Keluarga Bagi Keperluan Rumah Tangga di Desa Penggalaman Kecamatan Martapura Barat Kabupaten Banjar Tahun 2021

| Tingkat Konsumsi Protein | Jumlah |     |
|--------------------------|--------|-----|
|                          | n      | %   |
| Baik                     | 28     | 56  |
| Cukup                    | 19     | 38  |
| Kurang                   | 3      | 6   |
| Jumlah                   | 50     | 100 |

Berdasarkan tabel 11 diatas dari 50 responden dapat diketahui akses pada makanan di Desa Penggalaman Kecamatan Martapura Barat Kabupaten Banjar tahun 2021 yaitu baik sebanyak 28 orang (56%), cukup sebanyak 19 orang (38%), dan kurang sebanyak 3 orang (6%).

Data akses pada makanan kebanyakan tergolong pada kategori baik. Hal ini disebabkan karena setiap rumah pada keluarga mempunyai cadangan beras selama satu tahun, jadi kebanyakan tidak ada yang kesulitan dalam menghadirkan makanan setiap harinya, namun yang menjadi masalah akses

pada makanan adalah tidak tersedianya pasar atau sejenisnya yang menyediakan bahan makanan di daerah mereka, sehingga ibu memilih untuk memberikan makanan seadanya kepada keluarga dan tidak terlalu bervariasi.

#### e. Pola Asuh

**Tabel 12** Distribusi Pola Asuh Ibu di Desa Penggalaman Kecamatan Martapura Barat Kabupaten Banjar Tahun 2021

| Pola Asuh | Jumlah |     |
|-----------|--------|-----|
|           | n      | %   |
| Baik      | 34     | 68  |
| Sedang    | 15     | 30  |
| Kurang    | 1      | 2   |
| Jumlah    | 50     | 100 |

Dari tabel 12 hasil penelitian yang dilakukan di Desa Penggalaman Kecamatan Martapura Barat Kabupaten Banjar Tahun 2021 diketahui bahwa, pola asuh di Desa Penggalaman sebagian besar pola asuh baik yaitu sebanyak 34 orang (68%) dikatakan baik karena ibu melakukan penimbangan bayi setelah lahir, memberikan IMD, memberikan ASI eksklusif, imunisasi bayi dan memberikan Vitamin A dan sedang sebanyak 15 orang (30%).

Karakteristik anak dalam kaitannya dengan pola asuh orang tua yaitu pola asuh demokratis akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang mandiri, dapat mengontrol diri, mempunyai hubungan baik dengan teman, mampu menghadapi stress, mempunyai minat terhadap hal-hal baru dan kooperatif terhadap orang-orang lain. Pola asuh otoriter akan menghasilkan karakteristik anak yang penakut, pendiam, tertutup, tidak berinisiatif, gemar menentang, suka melanggar. Pola asuh permisif, akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang impulsif, agresif, tidak patuh, manja, kurang mandiri, mau menang sendiri, kurang percaya diri, dan kurang matang secara sosial (Rina M. Taufik, 2016).

#### i. Pendapatan Keluarga

**Tabel 13** Distribusi Pendapatan Keluarga di Desa Penggalaman Kabupaten Banjar tahun 2021

| Pendapatan                      | Jumlah |     |
|---------------------------------|--------|-----|
|                                 | n      | %   |
| $\geq$ Rp 2.877.000<br>(Tinggi) | 12     | 24  |
| < Rp 2.877.000<br>(rendah)      | 38     | 76  |
| Jumlah                          | 50     | 100 |

Berdasarkan tabel 13 tingkat pendapatan yang ada di Desa Penggalaman Kecamatan Martapura Barat Kabupaten Banjar dibagi atas tingkat pendapatan diatas rata-rata yaitu sebesar  $\geq$  Rp.2.887.000 dan dibawah rata-rata yaitu sebesar <Rp.2.887.000. Dari tabel 4.22 di atas didapat tingkat pendapatan keluarga dibawah rata-rata sebanyak 38 orang (76%) dan yang diatas rata-rata sebanyak 12 orang (24%) Hal ini dikarenakan kebanyakan dari

masyarakat yang bekerja hanyalah kepala keluarga sedangkan ibu hanya menjadi ibu rumah tangga untuk mengurus rumah dan keluarga.

**j. Pengetahuan Ibu**

**Tabel 14** Distribusi Pengetahuan Ibu di Desa Penggalaman Kecamatan Martapura Barat Kabupaten Banjar Tahun 2021

| Pengetahuan Ibu | Jumlah |     |
|-----------------|--------|-----|
|                 | n      | %   |
| Baik            | 49     | 98  |
| Kurang baik     | 1      | 2   |
| Jumlah          | 50     | 100 |

Dari tabel 14 hasil penelitian terhadap 40 ibu di Desa Penggalaman Martapura Barat Kabupaten Banjar Tahun 2021 diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan ibu yang memiliki balita masuk kategori baik yaitu sebesar 49 orang dengan persentase (98%) dan kurang sebanyak 1 orang dengan persentase (2%). Hal ini berarti tingkat pengetahuan gizi ibu di Desa Penggalaman termasuk dalam kategori baik, karena melalui kegiatan penyuluhan gizi ibu dapat lebih memahami pentingnya memperhatikan gizi balita.

#### 4.2.3 Analisis Hubungan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi (BB/TB)

##### 1. Hubungan Status Gizi dengan Tingkat Konsumsi Energi

**Tabel 15** Hubungan Status Gizi Balita (BB/TB) Menurut Tingkat Konsumsi Energi di Desa Penggalaman Kabupaten Banjar Tahun 2021

| Status Gizi BB/TB | Konsumsi Energi |      |      |     |        |      |         |       | Jumlah |     |
|-------------------|-----------------|------|------|-----|--------|------|---------|-------|--------|-----|
|                   | Lebih           |      | Baik |     | Kurang |      | Defisit |       |        |     |
|                   | n               | %    | n    | %   | n      | %    | n       | %     | n      | %   |
| Normal            | 13              | 31,0 | 1    | 2,4 | 11     | 26,2 | 17      | 40,5  | 42     | 100 |
| Gemuk             | 0               | 0,0  | 0    | 0,0 | 2      | 66,7 | 1       | 33,3  | 3      | 100 |
| Kurus             | 1               | 25,0 | 0    | 0,0 | 1      | 25,0 | 2       | 50,0  | 4      | 100 |
| Sangat Kurus      | 0               | 0,0  | 0    | 0,0 | 0      | 0,0  | 1       | 100,0 | 1      | 100 |
| Jumlah            | 14              | 28,0 | 1    | 2,0 | 14     | 28,0 | 21      | 42,0  |        | 100 |

Dari tabel 15 terlihat bahwa balita dengan tingkat konsumsi lebih, baik, kurang maupun defisit sebagian besar mempunyai status gizi (BB/TB) normal.

Hasil uji Chi-Square didapatkan hasil bahwa nilai  $p = 0,815$  sehingga diketahui  $p > \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita dengan kategori BB/TB.

Tidak adanya hubungan antara konsumsi energi dengan status gizi bisa saja disebabkan karena pada saat itu balita kekurangan nafsu makan sehingga konsumsi energi yang dikonsumsi pada saat itu tidak mencapai standar kebutuhan energinya.

Hasil penelitian ini didukung penelitian terdahulu oleh Setyawati dan Faizah (2012) tidak adanya hubungan antara asupan energi dengan status gizi kemungkinan karena adanya variabel yang tidak diteliti dan desain cross sectional yang melihat variabel penelitian dalam satu waktu.

Sejalan dengan hasil penelitian oleh Angela, dkk (2016) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi menurut BB/U pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kota Manado.

Hal ini sejalan juga dengan penelitian Hanik Rahmawati (2018) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi energi dengan status gizi balita di Desa Nyemoh Kecamatan Beringin Kabupaten Semarang.

## 2. Hubungan Status Gizi Balita dengan Konsumsi Protein

**Tabel 16** Hubungan Status Gizi Balita (BB/TB) Menurut Tingkat Konsumsi Protein di Desa Penggalaman Kabupaten Banjar Tahun 2021

| Status Gizi BB/TB | Konsumsi Protein |      |      |       |        |       |        |     |
|-------------------|------------------|------|------|-------|--------|-------|--------|-----|
|                   | Lebih            |      | Baik |       | Kurang |       | Jumlah |     |
|                   | n                | %    | n    | %     | N      | %     | n      | %   |
| Normal            | 5                | 11,9 | 36   | 85,7  | 1      | 2,4   | 42     | 100 |
| Gemuk             | 0                | 0,0  | 1    | 33,3  | 2      | 66,7  | 3      | 100 |
| Kurus             | 0                | 0,0  | 4    | 100,0 | 0      | 0,00  | 4      | 100 |
| Sangat Kurus      | 0                | 0,0  | 0    | 0,0   | 1      | 100,0 | 1      | 100 |
| Jumlah            | 5                | 10,0 | 41   | 82,0  | 4      | 8,0   | 50     | 100 |

Dari tabel 16 diketahui bahwa balita dengan tingkat konsumsi lebih, baik, maupun kurang sebagian besar mempunyai status gizi (BB/TB) normal. Sedangkan balita dengan tingkat konsumsi protein baik semuanya (85,7%) mempunyai status gizi normal.

Hasil uji Chi-Square didapatkan hasil bahwa nilai  $p = 0,015$  sehingga diketahui  $p < \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  di tolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita dengan kategori BB/TB.

Tingkat konsumsi protein yang masih kurang disebabkan karena rata-rata tingkat pendidikan kepala keluarga dan ibu balita di Desa Penggalaman yang tergolong rendah (tidak sekolah dan hanya lulus SD) dan juga disebabkan oleh pendapatan keluarga yang rendah yang berdampak terhadap pemilihan bahan makanan untuk dikonsumsi balita dan kebanyakan balita hanya menyukai beberapa jenis lauk dan kurang mengonsumsi sumber protein nabati. Sehingga jika lauk yang disediakan ibu dirumah tidak sesuai yang ia sukai maka lauk yang disediakan tersebut tidak ia konsumsi. Protein merupakan zat makanan yang penting bagi tubuh, karena berfungsi sebagai zat pembangun dan pengatur. Protein adalah sumber asam amino yang mengandung unsur C, H, O dan N yang tidak dimiliki lemak dan karbohidrat (Winarno, 1991).

### 3. Hubungan Status Gizi Balita dengan Penyakit Infeksi

**Tabel 17** Hubungan Status Gizi Balita (BB/TB) Menurut Penyakit Infeksi di Desa Penggalaman Kabupaten Banjar Tahun 2021

| Status Gizi BB/TB | Penyakit Infeksi |       |       |       |        |     |
|-------------------|------------------|-------|-------|-------|--------|-----|
|                   | Ya               |       | Tidak |       | Jumlah |     |
|                   | n                | %     | n     | %     | n      | %   |
| Normal            | 21               | 50,0  | 21    | 50,0  | 42     | 100 |
| Gemuk             | 0                | 0,0   | 3     | 100,0 | 3      | 100 |
| Kurus             | 1                | 25,0  | 3     | 75,0  | 4      | 100 |
| Sangat Kurus      | 1                | 100,0 | 0     | 0,0   | 1      | 100 |
| Jumlah            | 23               | 46,0  | 27    | 54,0  | 50     | 100 |

Dari tabel 17 diketahui bahwa balita dengan penyakit infeksi sebagian besar mempunyai status gizi (BB/TB) normal. Sedangkan balita tanpa penyakit infeksi semuanya (54,0%) mempunyai status gizi normal.

Hasil uji Chi-Square didapatkan hasil bahwa nilai  $p = 0,099$  sehingga diketahui  $p > \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  di terima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita dengan kategori BB/TB di Desa Penggalaman.

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen dan bersifat sangat dinamis. Secara umum proses terjadinya penyakit melibatkan tiga faktor yang saling berinteraksi yaitu faktor penyebab penyakit (agen), faktor manusia atau pejamu (host) dan faktor lingkungan.

#### 4. Hubungan Status Gizi Balita dengan Ketersediaan Makanan

**Tabel 18** Hubungan Status Gizi Balita (BB/TB) Menurut ketersediaan makanan di Desa Penggalaman Kabupaten Banjar Tahun 2021

| Status Gizi BB/TB | Ketersediaan Makanan |      |       |       |        |     |        |     |
|-------------------|----------------------|------|-------|-------|--------|-----|--------|-----|
|                   | Baik                 |      | Cukup |       | Kurang |     | Jumlah |     |
|                   | N                    | %    | n     | %     | n      | %   | n      | %   |
| Normal            | 25                   | 59,5 | 14    | 33,3  | 3      | 7,1 | 42     | 100 |
| Gemuk             | 2                    | 66,7 | 1     | 33,3  | 0      | 0,0 | 3      | 100 |
| Kurus             | 1                    | 25,0 | 3     | 75,0  | 0      | 0,0 | 4      | 100 |
| Sangat Kurus      | 0                    | 0,0  | 1     | 100,0 | 0      | 0,0 | 1      | 100 |
| Jumlah            | 28,0                 | 56,0 | 19    | 38,0  | 3      | 6,0 | 50     | 100 |

Dari tabel 18 diketahui bahwa balita dengan akses terhadap makanan baik dan cukup sebagian besar mempunyai status gizi (BB/TB) baik.

Hasil uji Chi-Square didapatkan hasil bahwa nilai  $p = 0,510$  sehingga diketahui  $p > \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  di terima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan makanan dengan status gizi balita dengan kategori BB/TB di Desa Penggalaman.

Rata-rata masyarakat desa Panggalaman akses terhadap pangannya lumayan baik, karena mereka rata-rata punya stok bahan makanan pokok untuk dipakai saat tidak ada uang, sehingga akses terhadap makanan tetap terpenuhi dan banyaknya pedagang keliling yang menjual bahan makanan sehingga memudahkan para penduduk disana untuk memenuhi kebutuhannya.

#### 5. Hubungan Status Gizi Balita dengan Pola Asuh

**Tabel 19** Hubungan Status Gizi Balita (BB/TB) Menurut pola asuh di Desa Penggalaman Kabupaten Banjar Tahun 2021

| Status Gizi BB/TB | Pola Asuh |      |        |      |        |     |        |     |
|-------------------|-----------|------|--------|------|--------|-----|--------|-----|
|                   | Baik      |      | Sedang |      | Kurang |     | Jumlah |     |
|                   | n         | %    | n      | %    | n      | %   | n      | %   |
| Normal            | 31        | 73,8 | 10     | 23,8 | 1      | 2,4 | 42     | 100 |
| Gemuk             | 1         | 33,3 | 2      | 66,7 | 1      | 0   | 3      | 100 |

|              |    |    |    |     |   |   |    |     |
|--------------|----|----|----|-----|---|---|----|-----|
| Kurus        | 2  | 50 | 2  | 50  | 0 | 0 | 4  | 100 |
| Sangat Kurus | 0  | 0  | 1  | 100 | 0 | 0 | 1  | 100 |
| Jumlah       | 34 | 68 | 15 | 30  | 1 | 2 | 50 | 100 |

Dari tabel 19 diketahui bahwasebagian besar pola asuh ibu adalah kategori baik dengan status normal sebesar 73,8%. Sedangkan pola asuh ibu dengan kategori baik memiliki status gizi gemuk sebesar 33,3%, kategori baik memiliki status gizi kurus sebesar 50%%, dan kategori baik memiliki status gizi sangat kurus sebesar 0%.

Hasil uji Chi-Square didapatkan hasil bahwa nilai  $p = 0,446$  sehingga diketahui  $p > \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  di terima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita dengan kategori BB/TB.

Menurut Depkes RI (2009), masalah gizi kurang pada anak balita sangat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Pola pengasuhan anak merupakan salah satu penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi pada anak balita.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palviana Ita (2014) di Desa Tunang, Kecamatan Mempawah Hulu terhadap 145 responden dengan uji chi squareditemukan tidak ada hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi anak balita dengan nilai  $p=0,061 (>0,005)$ .

Pola asuh merupakan salah satu indikator sosial dalam masyarakat karena melalui pola asuh sikap tingkah laku manusia dapat meningkat dan berubah citra sosialnya. Semakintinggi pola asuh ibu akan semakin mudah dia memberikan pendidikan dan informasi gizi yang mana dengan pola asuh ibu terhadap balita diharapkan akan tercipta pola kebiasaan yang baik dan sehat (Handayani 1994 dalam Ernawati 2006).

## KESIMPULAN

1. Pendidikan terakhir kepala keluarga SD/Sederajat sebanyak 28%, SMP/ sederajat tidak sekolah sebanyak 44%, SMA/ sederajat 18%, dan Perguruan Tinggi sebanyak 8%, sedangkan pendidikan terakhir ibu SD/ sederajat sebanyak 45%, SMP/ sederajat 31%, SMA/ sederajat sebanyak 18% dan perguruan tinggi sebanyak 6%. KK bekerja petani sebanyak 50%, pedagang sebanyak 8%, PNS/ pegawai swasta sebanyak 22%, sopir sebanyak 4%, montir 25 dan dll sebanyak 2%. Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 92%, PNS sebanyak 2%, Guru sebanyak 2 5 dan swasta sebanyak 4%. Status gizi balita menurut indikator BB/TB kategori status gizi buruk sebanyak (0%), kurang sebanyak (12%), baik sebanyak (84%), dan lebih (4%). Status gizi balita menurut indikator BB/TB tingkat konsumsi energi balita dengan kategori lebih 6%, baik 0%, kurang 22%, dan defisit 52%. Tingkat konsumsi protein balita dengan kategori lebih 82 %, baik 10%, dan kurang 8% dan defisit 0%. Yang pernah mengalami penyakit infeksi sebanyak 46% dan

yang tidak pernah mengalami sebanyak 54%. Ketersediaan makanan dengan kategori baik 56%, cukup 38%, dan kurang 6%. Pola asuh ibu dengan kategori baik sebanyak 68%, sedang 30%, dan kurang 2%.

2. Tidak ada hubungan bermakna antara asupan konsumsi energi, penyakit infeksi, ketersediaan makanan dan pola asuh ini dengan status gizi balita menurut BB/TB di Desa Benteng Ulu Kecamatan Martapura Barat Kabupaten Banjar Tahun 2021,  $p=0,815$ . Ada hubungan bermakna antara tingkat konsumsi asupan protein dengan status gizi balita menurut BB/TB di Desa Penggalaman Kecamatan Martapura Barat Kabupaten Banjar Tahun 2021,  $p=0,015$

## SARAN

Perlu diusahakan perbaikan gizi keluarga dengan penyuluhan yang sasarannya orang tua balita, ibu rumah tangga, serta kelompok masyarakat lainnya. Melalui kegiatan musyawarah masyarakat desa, penyuluhan gizi pada masyarakat, penyuluhan gizi pada orang tua yang memiliki balita, demo masak, pemberian makanan tambahan (PMT), penanaman TOGA, kunjungan rumah, kerja bakti, pemasangan banner, dan penyegaran kader.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Almtsier, S., 2011. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT. Gramedia. Pustaka .
2. Azwar, S. (2007). Sikap manusia: Teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
3. Binkley, C. J., & Johnson, K. W. (2013). Application of the PRECEDE-PROCEED planning model in designing an oral health and low socioeconomic status: a longitudinal analysis of cognitive test scores to age 19 years. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 160(11), 1108±1113.
4. Buya, M. N. N., & Humphrey, J. H. (2016). Preventing Environmental Enteric Dysfunction Through Improved Water, Sanitation And Hygiene: An Opportunity For Stunting Reduction In Developing Countries. *Maternal and Child Nutrition*, 12, 106–120.
5. Devi Eka Jaya, S. S., (2018). Hubungan Ketahanan Pangan dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Balita 2-5 Tahun ( Studi Di wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya). *Kesehatan*, Volume 38, pp. 44-51.
6. Fitriyani, P., Sahar, J., & Wiarsih, W. (2011). Pengalaman keluarga memenuhi kebutuhan nutrisi balita gizi kurang. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(3), 150-156.
7. Indri I. Angela, M. I. P. N. S. M., (2017). Hubungan Antara Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kota Manado. *Kesmas*, Volume 6, p. 2.
8. Ita, P., 2014. Hubungan Pola Asuh dan Status Gizi Anak Balita Desa Tunang Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landa Kalimantan Barat. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura* , Volume I, p. 1.

9. Kemenkes, 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia Tahun 2013, Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
10. Kemenkes, 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .
11. Kemenkes, 2018. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia Tahun 2018, Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
12. Notoatmodjo, S. (2007). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
13. Notoatmodjo, S. (2007). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta ; PT Rineka Cipta
14. Rahmawati, H., 2018. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Anak Balita dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Kejadian Stunting di Desa Nyemoh Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang. Surakarta, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
15. Risa K. F. Sahalessy, N. H. K. N. M., 2013. Hubungan Antra Asupan Energi dengan Status Gizi Batita Umur 1-3 Tahun di Desa Mopusi Kecamatan Balaang Mongondow Induk Sulawesi Utara 2014. Jurnal e-Biomedik (eBm), III(691), p. 3.
16. Rachman, H.P.S.. Aksesibilitas Pangan: Faktor Kunci Pencapaian Ketahanan Pangan di Indonesia. Jurnal Pangan, 19(2) 2016
17. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013.
18. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
19. Suryana, Y. 2015. Metodologi Penelitian. Bandung: CV Pustaka Setia.
20. Warso, T. M., 2017. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi. Yogyakarta, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
21. WHO, 2014. Maternal Mortality, s.l.: Word Health Organization.
22. Binkley, C. J., & Johnson, K. W. (2013). Application of the PRECEDE-PROCEED planning model in designing an oral health and low socioeconomic status: a longitudinal analysis of cognitive test scores to age 19 years. Arch Pediatr Adolesc Med, 160(11), 1108±1113.