



GAMBARAN ASUPAN MAKAN, PENYAKIT INFEKSI, JUMLAH KELUARGA DAN PENDAPATAN KELUARGA PADA BALITA GIZI BURUK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI DURIAN

Putri Nur Masithoh, Shelly Festilia Agusanty, Iman Jaladri
Jurusan Gizi Poltekkes Pontianak

Abstrak

Gizi buruk adalah suatu kondisi dimana seseorang dinyatakan kekurangan gizi atau status gizinya berada dibawah standar rata-rata. Hasil Prevalensi balita gizi buruk berdasarkan provinsi di Kalimantan Barat pada tahun 2022 yaitu 10,1% dan yang berdasarkan Kabupaten di Kubu Raya yaitu 10,4%. Menurut Puskemas Sungai Durian Prevalensi balita gizi buruk di wilayah tersebut yaitu 0,30%.

Tujuan penelitian ini mengetahui gambaran asupan makan, penyakit infeksi, jumlah keluarga dan pendapatan keluarga pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif kualitatif dimana berbagai data yang dikumpulkan berupa hasil wawancara atau pengamatan mengenai masalah yang diteliti. Sampel penelitian ini balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian. Data Sampel yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 12 balita. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara menggunakan kuesioner berkaitan dengan gambaran asupan makan, penyakit infeksi, jumlah keluarga dan pendapatan keluarga.

Hasil penelitian ini sebagian besar asupan makan balita kurang baik dari segi jenis, jumlah, dan frekuensi yaitu 100,0% kurang. Pada balita yang memiliki penyakit infeksi ada 83,3%. Selain itu, jumlah keluarga yang ≥ 4 anggota yaitu 75,0%. Pendapatan keluarga pada balita tinggi di atas UMR 83,3%.

Kesimpulan dari penelitian ini dinyatakan bahwa dalam asupan makan masih kurang baik, yang memiliki penyakit infeksi masih banyak. Sehingga diperlukannya keanekaragaman makanan dan peningkatan kesadaran orang tua untuk mencegah, mengatasi masalah gizi buruk pada balita.

Kata Kunci: Gizi Buruk, Asupan Makan, Penyakit Infeksi, Jumlah Keluarga, Dan Pendapatan Keluarga

DESCRIPTION OF FOOD INTAKE, INFECTIOUS DISEASES, FAMILY SIZE, AND FAMILY INCOME IN UNDER-FIVES MALNUTRITION IN THE WORKING AREA OF SUNGAI DURIAN COMMUNITY HEALTH CENTER

Abstract

Malnutrition is a condition where a person is declared malnourished or their nutritional status is below the average standard. The prevalence of malnourished toddlers based on the province in West Kalimantan in 2022 was 10.1% and that based on the Regency in Kubu Raya was 10.4%. According to the Sungai Durian Community Health Center, the prevalence of malnourished children in the region is 0.30%.

The purpose of this study was to determine the description of food intake, infectious diseases, family size and family income in malnourished toddlers in the Sungai Durian Health Center work area.

The type of research used is descriptive qualitative method where various data are collected in the form of interviews or observations about the problem under study. The sample of this study was malnourished toddlers in the working area of the Sungai Durian Health Center. Sample data taken in this study amounted to 12 toddlers. Data collection techniques by means of interviews using questionnaires related to the description of food intake, infectious diseases, family size and family income.

The results of this study most of the toddlers' food intake was less in terms of type, amount, and frequency, which was 100.0% less. In toddlers who have infectious diseases there are 83.3%. In addition, the number of families ≥ 4 members is 75.0%. Family income in toddlers is high above the minimum wage 83.3%.

The conclusion of this study stated that in food intake is still not good, which has many infectious diseases. So the need for food diversity and increased parental awareness to prevent, overcome the problem of malnutrition in toddlers.

Key Word: Malnutrition, Food Intake, Infectious Diseases, Family Size, and Family Income.



Pendahuluan

Balita termasuk kelompok paling rentan terhadap masalah gizi jika di tinjau dari sudut masalah Kesehatan dan gizi, sedangkan masa ini mereka mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang relatif pesat. Akibat dari kurang gizi ini kerentanan terhadap penyakit-penyakit infeksi terlebih pada kasus gizi buruk, gizi buruk seperti fenomena gunung es dimana kejadian gizi buruk dapat menyebabkan kematian (Wahyudi *et al.*, 2015).

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental. Tingkat keadaan gizi normal tercapai bila kebutuhan zat gizi seseorang dalam suatu masa bukan saja ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada masa lampau, bahkan jauh sebelum masa itu. Perkembangan masalah gizi di Indonesia makin kompleks baik persoalan kekurangan gizi maupun kelebihan gizi. Anak yang menderita gizi kurang akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, dimana anak mempunyai IQ lebih rendah dan mudah terserang infeksi (Lensoni & Maulidar, 2023).

Salah satu masalah gizi yang terjadi di Indonesia yaitu gizi buruk. Gizi buruk adalah suatu kondisi dimana seseorang dinyatakan kekurangan gizi atau status gizinya berada dibawah standar rata-rata (Revinovita, 2020). Gizi buruk disertai dengan tanda-tanda klinis disebut marasmus, kwashiorkor, dan marasmus kwashiorkor. Gizi buruk dapat disebabkan oleh asupan makanan anak yang kekurangan gizi bisa berupa protein, karbohidrat, dan kalori. Gizi buruk juga bisa disebabkan selain asupan dan penyakit-penyakit tertentu yang menyebabkan terganggunya proses pencernaan makanan ataupun terganggunya penyerapan zat gizi penting yang diperlukan oleh tubuh (Wahyuni *et al.*, 2020).

Menurut survei status gizi prevalensi gizi buruk dari tahun ketahun naik turun, pada Tahun 2022 di Indonesia sebesar 7,7%, Tahun 2021 sebesar 7,1%, dan pada Tahun 2019 7,4%. Hasil Prevalensi balita gizi buruk berdasarkan provinsi di Kalimantan Barat yaitu 10,1% dan yang berdasarkan Kabupaten di Kubu Raya yaitu 10,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Pada Tahun 2024 balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kubu Raya di bulan September berjumlah 33 balita yang menderita. Menurut Puskesmas Sungai Durian Prevalensi balita gizi buruk di wilayah tersebut yaitu 0,30%. Pada Tahun 2022, sebanyak 45,0 juta anak di bawah 5 tahun mengalami masalah gizi buruk (WHO, 2022).

Masalah gizi dapat timbul karena beberapa faktor, diantara langsung dan tidak langsung. Pada faktor langsung ialah asupan dan penyakit infeksi. Sedangkan, faktor penyebab tidak langsung timbulnya gizi buruk yaitu tidak cukup tersedia pangan, pola asuh, sanitasi yang kurang baik tidak tersedia air bersih, pendapatan keluarga, dan jumlah keluarga. Salah satu faktor langsung yang menyebabkan masalah gizi adalah asupan makan yang

mungkin kurang memenuhi asupan di masa pertumbuhan anak. Hal ini disebabkan oleh penyebab langsung gizi buruk yaitu intake zat gizi (dari makanan) yang kurang dan adanya penyakit infeksi. Asupan makan yang kurang dari jumlah yang seharusnya dalam jangka waktu yang panjang dapat mengakibatkan kekurangan gizi meskipun balitanya tidak menderita penyakit.

Faktor langsung selain dari asupan makan yaitu Faktor penyakit infeksi berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular terutama diare, kecacingan dan penyakit pernapasan (ISPA). Penyakit infeksi juga berhubungan dengan asupan makan, Apabila asupan makan juga tidak terpenuhi dan tubuh tidak mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan maka akan mudah terkena infeksi yang berakibat gizi buruk.

Faktor tidak langsung yakni Faktor jumlah keluarga juga berpengaruh signifikan terhadap asupan makanan yaitu distribusi makanan dirumah. Anak-anak keluarga di bawah lima tahun menderita gizi buruk karena jumlah keluarga yang terkadang distribusi makanan yang tidak merata. Adapun faktor tidak langsung lainnya yaitu faktor Pendapatan keluarga juga berhubungan dengan kejadian gizi buruk, sebab pendapatan keluarga adalah sasaran pemenuhan kebutuhan pangan maupun non pangan. Rendah dan tingginya pendapatan keluarga akan berhubungan kualitas dan kuantitas pemenuhan asupan pada keluarga. Asupan makanan dalam suatu keluarga akan berdampak pada gizi keluarga (Oktaviasih *et al.*, 2022).

Berdasarkan faktor masalah gizi hasil dari survei kesehatan Indonesia 2023 proposi konsumsi makanan beragam pada anak menurut provinsi Kalimantan Barat sebesar 40,1% (Kesehatan, 2018). Pada tahun 2023 data prevalensi penyakit infeksi di Kalimantan Barat mulai dari Diare yaitu 3,3%, Infeksi Saluran pernafasan akut (ISPA) yaitu 1,88%, dan pneumonia yaitu 0,7%. Hal ini sangat tergantung dari tingkat kesadaran ibu untuk mengenali penyakit infeksi pada anaknya, dan tergantung dari kemampuan fasilitas kesehatan sehingga penyakit infeksi bisa dicegah dan ditangani.

Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional Maret 2021 Prevalensi pendapatan keluarga atau status ekonomi di Kalimantan Barat yaitu teratas 22,7% dan terbawah 17,4% (BPS, 2023). Rata-rata pengeluaran per kapita sebulan di Kalimantan Barat tahun 2021 pada makanan yaitu 51,87% dan bukan makanan yaitu 48,13% (Minanda, 2021).

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif dimana berbagai data yang dikumpulkan berupa hasil wawancara atau



pengamatan mengenai masalah yang diteliti.

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian yang bertempat di Jl. Adissucipto Desa Limbung, Sungai Raya, Kabupaten Kubu Raya, Kalimantan Barat. Waktu pengambilan data dilaksanakan pada bulan November 2024. Populasi penelitian yang digunakan berjumlah 33 orang. Data sampel yang diambil dalam penelitian berjumlah 12 orang sesuai populasi yang didapatkan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara melalui kuesioner. Analisis Data Univariat dalam bentuk persenan yang dilakukan secara deskriptif.

Hasil

Karakteristik Balita

Berdasarkan Hasil Penelitian dari karakteristik sampel sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Karakteristik umur dan jenis kelamin pada balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian

Karakteristik balita	n (org)	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	10	83,3
Perempuan	2	16,7
Total	12	100%
Umur (bulan)		
6-24	4	33,3
25-46	7	58,3
47-59	1	8,3
Total	12	100%

Data karakteristik balita gizi buruk pada Tabel 1, dapat diketahui bahwa sebagian besar balita dengan gizi buruk berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 10 responden (83,3%). Sementara itu, jika dilihat dari segi usia, sebagian besar balita berada dalam rentang usia 25-46 bulan, yakni sebanyak 7 responden (58,3%).

Karakteristik Orang Tua Balita

Berdasarkan hasil penelitian dari karakteristik orang tua balita berdasarkan pendidikan dan pekerjaan pada tabel berikut.

Tabel 2. Karakteristik orang tua balita berdasarkan pendidikan, dan pekerjaan orang tua pada balita di wilayah kerja puskesmas sungai durian

Karakteristik orang tua	n (org)	%
Pendidikan Ayah		
SMA	5	41,7
SMP	3	25,0
SD	3	25,0
PT	1	8,3
Total	12	100%
Pendidikan Ibu		
SMA	6	50,0
SMP	2	16,7
Tidak Sekolah	2	16,7
SD	1	8,3

PT	1	8,3
Total	12	100%
Pekerjaan Ayah		
Swasta	7	58,3
Buruh	4	33,3
Guru	1	8,3
Total	12	100%
Pekerjaan ibu		
IRT	10	83,3
Swasta	1	8,3
Guru	1	8,3
Total	12	100%

Berdasarkan data pada Tabel 2, karakteristik orang tua balita di Sungai Durian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ayah memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA, dengan jumlah 5 responden (41,7%), sementara sebagian besar ibu juga berpendidikan SMA, yakni sebanyak 6 responden (50,0%). Dari sisi pekerjaan, sebagian besar ayah bekerja di sektor swasta, yaitu sebanyak 7 responden (58,3%), sedangkan sebagian besar ibu berperan sebagai ibu rumah tangga (IRT), dengan jumlah 10 responden (83,3%).

Asupan Balita Di Sungai Durian

Berdasarkan hasil penelitian Asupan pada balita gizi buruk sebagai berikut.

Tabel 3. Asupan Pada Balita Gizi Buruk di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian

Asupan energi	n (org)	%
Kurang	11	91,7
Baik	1	8,3
Total	12	100,0%
Asupan Protein		
Baik	10	83,3
Kurang	2	16,7
Total	12	100,0
Asupan lemak		
Baik	7	58,4
Kurang	5	41,6
Total	12	100,0%
Asupan karbohidrat		
Kurang	12	100,0
Baik	0	0,0
Total	12	100,0%

Data dari Tabel 3, dapat dilihat asupan pada balita gizi buruk pada asupan energi kurang dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yaitu 91,7%, asupan protein baik 83,3%, asupan lemak baik yaitu 58,3%, dan asupan karbohidrat di kategorikan kurang 100,0% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG).

Jenis Sumber Makanan Pokok

Berdasarkan Hasil Penelitian Jenis Bahan Makanan Pokok sebagai berikut.

Tabel 4. Jenis Bahan makanan Pokok Balita Gizi



Buruk Di Wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian

Jenis Bahan Makanan Pokok	n (org)	%	Score
Nasi	12	100,0	540
Roti	8	50,0	85
Kentang	7	58,3	75
Jagung	6	50,0	65
Singkong	2	16,7	20

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat dilihat jenis bahan makanan pokok paling banyak dikonsumsi yaitu bahan nasi sebanyak 12 responden (100,0%) dengan score 540, Roti sebanyak 8 responden (50,0%), dan singkong sebanyak 2 responden (16,7%).

Jenis Sumber Makanan Lauk Pauk Hewani

Berdasarkan Hasil Penelitian jenis sumber makanan lauk Pauk Hewani pada tabel 5 sebagai berikut.

Tabel 5. Jenis Bahan Makanan Lauk Pauk Hewani Pada Balita Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian

Jenis Bahan Makanan lauk pauk Hewani	n (org)	%	Score
Telur ayam	11	91,7	315
Daging ayam	11	91,7	185
Sosis	5	41,7	55
Hati ayam	4	33,3	40
Udang basah	3	25,0	30
Cumi-cumi	4	33,3	25
Daging sapi	4	33,3	20
Telur puyuh	1	8,3	10
Ikan nila	1	8,3	10
Ikan kembung	1	8,3	10

Pada Tabel 5 diatas dapat dilihat jenis bahan makanan lauk pauk hewani yang paling banyak dikonsumsi yaitu bahan telur ayam sebanyak 11 responden (91,7%) dengan score 315 dan daging ayam sebanyak 11 responden (91,7%) dengan score 215.

Jenis Sumber Makanan Lauk Pauk Nabati

Berdasarkan hasil penelitian jenis sumber makanan lauk pauk nabati pad tabel berikut.

Tabel 6 Jenis Bahan Makanan Lauk Pauk Protein Pada Balita Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian

Jenis Bahan Makanan lauk pauk Protein	n (org)	%	Score
Tempe	11	91,0	345
Tahu	12	100,0	295
Kacang hijau	5	41,7	45
Kacang tanah	1	8,3	10

Pada Data Tabel 6 dapat dilihat jenis bahan makanan lauk pauk nabati yang paling banyak dikonsumsi yaitu bahan tempe sebanyak 11 responden (91,7%) dengan score 345 dan kacang tanah sebanyak 1 responden (8,3%) dengan score 10.

Jenis Sumber Makanan Sayuran

Berdasarkan Hasil Penelitian jenis bahan makanan sayuran sebagai berikut.

Tabel 7. Jenis Bahan Makanan Sayuran Pada Balita Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian

Jenis Bahan Makanan Sayuran	n (org)	%	Score
Bayam	1	91,7	420
Wortel	9	75,0	280
Brokoli	4	33,3	75
Buncis	2	16,7	70
Sawi	5	41,7	65
Oyong	2	16,7	60
Daun singkong	5	41,7	55
Gambas	4	33,3	55
Kangkung	1	8,3	50
Labu air	2	16,7	30

Data dari tabel 7 di atas dapat dilihat jenis bahan makan sayuran yang paling banyak dikonsumsi yaitu bahan bayam sebanyak 11 responden (91,7%) dengan score 420 dan wortel sebanyak sebanyak 9 responden (75,0%) dengan score 280.

Jenis Sumber Makanan Buah-Buahan

Berdasarkan hasil penelitian jenis bahan makanan buah-buahan sebagai berikut.

Tabel 8. Jenis Bahan Makanan Buah-Buahan Pada Balita Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian

Jenis Bahan Makanan Buah-buahan	n (org)	%	Score
Pisang	4	33,3	80
Mangga	7	58,3	65
Apel	5	41,7	55
Jambu air	4	33,3	55
Semangka	3	25,0	30
Jeruk garut	1	8,3	15
Buah naga	1	8,3	15
Salak	1	8,3	10
Melon	1	8,3	10

Pada tabel 8 diatas dapat dilihat jenis bahan makan buah-buahan yang paling banyak yaitu pisang 6 responden (33,3%) dengan score 80 dan mangga sebanyak 7 responden (58,3%) dengan 65.

Frekuensi Sumber Karbohidrat

Berdasarkan hasil Penelitian Frekuensi Sumber Karbohidrat sebagai berikut.

Tabel 9. Frekuensi Sumber Karbohidrat Per Hari pada Balita Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian

Frekuensi bahan Makanan Sumber Karbohidrat	Rata-rata Frekuensi Per Hari
Nasi	2,25
Roti	0,51



Jagung	0,30
Kentang	0,25
Singkong	0,21

Pada Tabel 9 Rata-rata frekuensi bahan makanan sumber karbohidrat pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian diatas menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi per hari dalam konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat terdapat pada bahan makanan nasi dengan rata-rata 2,25 kali untuk 12 responden (masing-masing responden dalam 1 hari ada yang mengkonsumsi 2,25 kali sehari dan 0,21 kali), roti 0,51 kali, jagung 0,30 kali, kentang 0,25 kali dan singkong 0,21 kali.

Frekuensi Sumber Protein Hewani

Berdasarkan Hasil Penelitian Frekuensi Sumber Protein hewani sebagai berikut.

Tabel 10. Frekuensi Sumber Protein Hewani per Hari pada Balita Gizi Buruk Di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian

Frekuensi bahan Makanan Sumber Protein Hewani	Rata-rata Frekuensi Per Hari (kali)
Telur ayam	1,44
Daging ayam	0,65
Sosis	0,23
Hati ayam	0,18
Udang basah	0,14
Telur puyuh	0,14
Ikan nila	0,14
Ikan kembung	0,14
Cumi-cumi	0,10
Daging sapi	0,03

Pada tabel 10, rata-rata frekuensi bahan makanan sumber protein hewani pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian diatas menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi per hari dalam konsumsi bahan makanan sumber protein hewani terdapat pada telur ayam 1,44 kali, daging ayam 0,65 kali, sosis 0,23 kali, hati ayam 0,18 kali, udang basah 0,14 kali, telur puyuh, 0,14 kali, ikan nila 0,14 kali, ikan kembung 0,14 kali, cumi-cumi 0,10, dan daging sapi 0,03 kali.

Frekuensi Sumber Protein Nabati

Berdasarkan hasil penelitian frekuensi sumber protein nabati sebagai berikut.

Tabel 11 Frekuensi Sumber Protein Nabati Per Hari Pada Balita Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian

Frekuensi bahan Makanan Sumber Protein Nabati	Rata-rata Frekuensi Per Hari
Tempe	1,52
Tahu	1,07
Kacang tanah	0,21
Kacang hijau	0,18

Berdasarkan tabel 11, rata-rata frekuensi bahan makanan sumber protein nabati pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian diatas menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi per hari dalam konsumsi bahan

makanan sumber protein nabati terdapat pada tempe 1,52 kali, tahu 1,07 kali, kacang tanah 0,21 kali, dan kacang hijau 0,18 kali.

Frekuensi Sumber Sayuran

Berdasarkan hasil penelitian frekuensi sumber sayuran sebagai berikut.

Tabel 12. Frekuensi Sumber Sayur-Sayuran Per Hari Pada Balita Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian

Frekuensi bahan Makanan Sumber sayur-sayuran	Rata-rata Frekuensi Per Hari
Kangkung	2,00
Bayam	1,75
Oyong	1,29
Wortel	1,21
Kol	1,16
Labu siam	1,14
Sawi	0,86
Brokoli	0,86
buncis	0,50

Data dari tabel 12 rata-rata frekuensi bahan makanan sumber sayur-sayuran pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian diatas menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi per hari dalam konsumsi bahan makanan sumber sayur-sayuran terdapat pada kangkung 2,00 kali, bayam 1,75 kali, oyong 1,29 kali, wortel 1,21 kali, kol 1,16 kali, labu siam 1,14 kali, sawi 0,86 kali, brokoli, 0,86 kali, dan buncis 0,50 kali.

Frekuensi Sumber Buah-Buahan

Berdasarkan hasil penelitian frekuensi sumber buah-buahan sebagai berikut.

Tabel 13. Frekuensi Sumber Buah-Buahan Per Hari Pada Balita Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian

Frekuensi bahan Makanan Sumber Buah-buahan	Rata-rata Frekuensi Per Hari
Pisang	0,64
Jambu air	0,54
Jeruk garut	0,43
Buah naga	0,43
Apel	0,37
Semangka	0,37
Salak	0,14
Mangga	0,13
Melon	0,03

Pada tabel 13 rata-rata frekuensi bahan makanan sumber buah-buahan pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian diatas menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi per hari dalam konsumsi bahan makanan sumber buah-buahan terdapat pada pisang 0,64 kali, jambu air 0,54 kali, jeruk garut dan buah naga 0,43 kali, apel dan semangka 0,37 kali, salak 0,14 kali, mangga 0,13 kali, dan melon 0,03 kali.



Penyakit Infeksi

Berdasarkan hasil penelitian analisis Univariat Penyakit Infeksi sebagai berikut.

Tabel 14. Analisis Univariat Penyakit Infeksi Pada Balita Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian.

Penyakit infeksi	n (org)	%
Iya	10	83,3
Tidak	2	16,7
Total	12	100%

Analisis Univariat Penyakit Infeksi pada Balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian pada Tabel 14, dapat diketahui pada tabel diatas bahwa sebagian besar yang memiliki penyakit infeksi yaitu 10 responden (83,3%) dan Tidak mempunyai penyakit infeksi yaitu 2 responden (16,7%).

Jumlah Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian dari Jumlah Keluarga sebagai berikut.

Tabel 15 Analisis Univariat Jumlah Keluarga Pada Balita Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian.

Jumlah keluarga	n (org)	%
Banyak	9	75,0
Sedikit	3	25,0
Total	12	100%

Hasil Analisis Univariat Jumlah keluarga Balita di Sungai Durian pada tabel 15, dapat diketahui pada tabel diatas bahwa sebagian besar yang banyak jumlah anggota keluarga yaitu 9 responden (75,0%).

Pendapatan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian dari pendapatan keluarga sebagai berikut.

Tabel 16 Analisis Univariat Pendapatan Keluarga Pada Balita Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian

Pendapatan keluarga	n (org)	%
Tinggi	10	83,3
Rendah	2	16,7
Total	12	100%

Data Analisis Univariat Pendapatan Keluarga Balita di Sungai Durian pada tabel 16, dapat diketahui pada tabel diatas bahwa sebagian besar yang pendapatan keluarga dikategorikan tinggi yaitu 10 responden (83,3%).

Pembahasan

Gambaran Asupan Makan Jumlah Makanan

Jumlah makanan yang diperoleh dari Semi-FFQ dibandingkan dengan AKG. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah asupan zat gizi yang dibandingkan dengan AKG didapatkan bahwa pada anak 6-59 bulan memiliki rata-rata asupan energi sebesar 91,7% yang berada dalam katogeri kurang karena dibawah 80-110% AKG.

Pada asupan protein, hasil menunjukkan bahwa rata-

rata 83,3% yang tergolong baik. Hal tersebut karena banyaknya responden yang mengkonsumsi jumlah protein hewani dan nabati seperti telur dan daging ayam, tempe dan tahu, dan didukung oleh balita yang sebagian besar menyukai makanan tersebut.

Hasil penelitian Pada asupan lemak memiliki rata-rata 58,3% yaitu baik yang masih tergolong baik meskipun dibawah rata-rata kebutuhan. Serta pada karbohidrat rata-rata kurang <100% AKG, yang berarti tidak memenuhi kebutuhan. Jumlah makanan dikatakan baik, apabila sesuai dengan kebutuhan yaitu 80-110% dari AKG.

Jenis Makanan

Jenis bahan makanan yang paling sering konsumsi pada balita Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa jenis bahan makanan pokok yaitu bahan nasi sebanyak 100,0%, dan Roti 50,0%. Untuk jenis bahan makanan lauk pauk hewani yaitu telur ayam dan daging ayam sebanyak 91,7%. Sementara, pada jenis bahan makanan lauk pauk nabati yaitu bahan tempe sebesar 91,7% dan tahu sebanyak 100,0%. Pada Sumber bahan makanan sayur-sayuran, bayam menjadi yang paling tinggi tingkat konsumsi sebesar 91,7% dan wortel 75,0%. Sementara itu, untuk Sumber bahan buah-buahan yaitu pisang sebanyak 33,3% dan mangga sebanyak 58,3%.

Frekuensi Makanan

Dari hasil penelitian ini menunjukkan Frekuensi bahan makanan yang paling dikonsumsi balita gizi buruk sumber karbohidrat yaitu nasi 2,25 kali, sementara itu Roti hanya 0,51 kali, jagung 0,30 kali, kentang 0,25 klai, dan singkong 0,21 kali yang jarang dikonsumsi.

Pada bahan makanan sumber protein hewani terdapat frekuensi pada telur ayam 1,44 kali, daging ayam 0,65 kali, sosis 0,23 kali, hati ayam 0,18 kali, udang basah 0,14 kali, telur puyuh, 0,14 kali, ikan nila 0,14 kali, ikan kembung 0,14 kali, sedangkan cumi-cumi 0,10, dan daging sapi 0,03 kali.

Untuk sumber protein nabati frekuensi pada tempe 1,52 kali, tahu 1,07 kali, kacang tanah 0,21 kali, dan kacang hijau 0,18 kali.

Pada sumber sayur-sayuran terdapat frekuensi kangkung 2,00 kali, bayam 1,75 kali, oyong 1,29 kali, wortel 1,21 kali, kol 1,16 kali, labu siam 1,14 kali, sawi 0,86 kali. brokoli, 0,86 kali, dan buncis 0,50 kali yang menunjukkan frekuensi konsumsi yang lebih kecil.

Di bahan makanan sumber buah-buahan terdapat pada pisang 0,64 kali, jambu air 0,54 kali, jeruk garut dan buah naga 0,43 kali, serta apel dan semangka 0,37 kali. buah seperti salak 0,14 kali, mangga 0,13 kali, dan melon 0,03 kali dikonsumsi sangat jarang.



Gambaran Penyakit Infeksi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki penyakit infeksi 83,3%, sedangkan yang tidak memiliki penyakit infeksi 16,7%. Pada penyakit diare, sebagian besar balita tidak mengalami diare 83,3%, sedangkan yang diare 16,7%. Frekuensi penyakit diare terjadi paling cepat 1 dan 2 hari, dimana dalam satu hari diare dapat terjadi hingga 3 kali. Hal tersebut yang menyebabkan nafsu makan anak menurun dan berdampak penurunan berat badan. Dari aspek penyakit batuk pilek sebesar 66,7% balita mengalaminya, dengan durasi selama 7 hari dan yang paling cepat 2 hari. Sementara itu, 33,3% balita tidak mengalami batuk pilek. Untuk presentase penyakit demam yang tidak mengalami sebesar 58,7%, sedangkan yang mengalami demam 41,7%. Berdasarkan hasil wawancara demam terjadi paling lama 7 hari dan yang paling cepat 3 hari. Selanjutnya tidak ada balita yang mengalami penyakit campak dalam 3 bulan terakhir sebesar 100,0%, begitu dengan yang tidak mengalami kecacangan dalam satu bulan terakhir sebanyak 100,0%. Pada Riwayat keluarga yang sedang menjalani pengobatan TBC sebagian besar tidak memiliki anggota keluarga yang sedang diobati 100,0%.

Selain itu, sebagian besar pada keluarga yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (diare, TBC, Typus, dll) sebesar 83,3% sementara itu, 16,7% memiliki riwayat tersebut dengan penyakit yang sering terjadi yaitu tipus pada ayah atau ibu. Riwayat penyakit infeksi keluarga bisa menular kepada balita karena tinggal dalam lingkungan yang sama, dan mempermudah terkena penyakit infeksi tersebut. Berdasarkan hasil wawancara ada yang mengatakan demam pada balita diperoleh dari riwayat penyakit infeksi tipus yang dimiliki oleh keluarga. Apabila riwayat penyakit infeksi keluarga bisa menular pada balita dikarenakan satu lingkungan yang memudahkan terkena penyakit infeksi tersebut.

Ketika balita sedang sakit sebagian besar orang tua memilih membawa anak ke klinik kesehatan 58,3%, Puskesmas 33,3%, dan sebagian kecil menggunakan obat dari warung atau mengobati sendiri 8,3%. Berdasarkan wawancara jika saat sakit di bawa ke yankes itu karena jarak ke pelayanan kesehatan yang dekat dan mudah di jangkau. Sebaliknya, pada balita yang tidak di bawa ke yankes disebabkan jarak yang ditempuh tidak memungkinkan dan sulit di jangkau, sehingga penyakit infeksi yang diderita anak menjadi berkepanjangan dan menyebabkan status gizi yang menjadi buruk. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Sri Nengsi, 2017) yang menyatakan bahwa penyakit infeksi berkaitan dengan gizi buruk pada balita. Penyakit infeksi yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan buruknya status gizi anak, menurunkan daya tahan tubuh.

Gambaran Jumlah Keluarga

Hasil peneliti menunjukkan bahwa balita yang tinggal dalam keluarga dengan jumlah anggota lebih dari 4 orang 75,0%, sedangkan 25,0% yang tinggal dalam keluarga dengan anggota kurang dari 4 orang. Jumlah

anggota yang kurang dari 4 orang yaitu belum termasuk ke dalam keluarga besar, karena sebagian besar hanya keluarga kecil saja. Selain itu, sebanyak 58,7% balita yang berusia kurang dari 2 tahun, sedangkan yang tidak ada yaitu 41,7%.

Pada persentase jumlah anggota keluarga yang bekerja sebagian besar hanya 1 anggota keluarga 83,3% dan 2 anggota keluarga yang bekerja 16,7%. Sumber penghasilan sebagian besar dari kepala keluarga 66,7% dan yang tidak dari kepala keluarga 33,3%. Sedangkan yang berpenghasilan sebagian besar selain ayah yaitu ada ibu 16,7%, kakek 8,3%, dan kakak/anak kedua 8,3%. Berdasarkan wawancara untuk yang sumber penghasilan selain kepala keluarga itu dikarenakan terdapat 2 keluarga dalam satu rumah seperti kakek.

Dalam pengolahan makanan sebanyak 83,3% keluarga tidak memisahkan pengolahan makanan karena dalam satu rumah hanya satu keluarga atau keluarga kecil, Sebaliknya 16,7% memisahkan pengolahan makanan karena yang tinggal bersama keluarga besar terdiri dari dua keluarga dalam satu rumah. Terkait pengelolaan makan untuk balita sebagian besar dilakukan oleh Ibu 91,7%, dan Bibi 8,3%. Pada pengolahan makanan yang diolah selain ibu dikarenakan ibu dari balita pergi bekerja dan balita tersebut tinggal bersama atau diasuh oleh bibi, sehingga bibi yang mengelolah makanan untuk balita tersebut.

Gambaran Pendapatan Keluarga

Hasil penelitian persentase pendapatan keluarga sebagian besar dengan kategori tinggi sebanyak 83,3% lebih banyak dibandingkan yang rendah 16,7%. Hal ini dikarenakan sebagian besar memiliki pekerjaan Swasta. Pendapatan sangat berpengaruh pada hal yang dikonsumsi. Apabila semakin tinggi pendapatan keluarga semakin bagus asupan yang dikonsumsi. Jika semakin rendah pendapatan maka semakin sulit untuk memenuhi asupan. Berdasarkan hasil wawancara Ada beberapa faktor yang menyebabkan pendapatan yang tidak bisa memenuhi asupan. Hal tersebut dikarenakan banyaknya pendapatan yang digunakan untuk pengeluaran hal lain selain untuk asupan dan kesulitan mengelola keuangan yang lebih mengutamakan kesehatan dan asupan keluarga. Menurut hasil wawancara pendapatan keluarga lebih banyak untuk membeli kebutuhan lainnya seperti kebutuhan sandang, pajak, pembayaran listrik, dan lainnya. Sehingga kebutuhan asupan dan kesehatan menjadi lebih sedikit dikonsumsi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Erma Kasumayanti, 2020) yang menyatakan bahwa tingkat pendapat keluarga dapat mempengaruhi status gizi balita dan faktor kualitas kuantitas makanan yang dikonsumsi. Pendapatan yang cukup



memungkinkan keluarga untuk menyediakan makanan yang berkualitas, sedangkan pendapatan yang rendah sering berdampak negatif pada status gizi akibat keterbatasan akses terhadap asupan makanan yang baik.

Penutup

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dan penelitian pada balita gizi buruk di wilayah kerja puskesmas sungai durian :

Asupan makan dikategorikan karena sebagian jenis, jumlah dan frekuensi makan pada balita kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan mulai dari :Jumlah makanan mulai dari asupan energi kurang, Asupan protein dengan kategori baik, asupan lemak baik. Serta pada karbohidrat dengan kategori kurang.

Jenis bahan makanan yang paling banyak dikonsumsi balita gizi buruk pada makanan pokok yaitu bahan nasi, jagung. Sumber lauk pauk protein hewani yaitu telur ayam dan daging ayam. Sumber lauk pauk protein nabati tempe dan tahu. Sumber sayuran bayam dan wortel. Sumber buah-buahan yaitu pisang dan mangga. Pada jenis bahan yang paling banyak dikonsumsi tersebut dikarenakan balita banyak yang menyukai dan juga sebagian besar orang tua balita memiliki kebun dari tanaman tersebut.

Frekuensi bahan makanan balita yang sering dikonsumsi yaitu nasi, jagung, singkong, kentang, roti, sosis, telur ayam, daging ayam, telur puyuh, hati ayam, udang basah, kacang hijau, kacang kedelai, tahu, tempe, gambas, oyong, labu air, bayam, labu siam, sawi, wortel, kol, brokoli, buncis, kangkung, apel, jambu air, mangga, pisang. Frekuensi bahan makanan pada balita dinyatakan tidak baik karena sebagian besar rata-rata frekuensi pada balita kurang dari 3 kali sehari.

Pada balita yang memiliki penyakit infeksi yaitu yang paling banyak ialah batuk pilek. Pada responden sebagian besar memiliki jumlah anggota keluarga ≥ 4 . Sedangkan, Pendapatan Keluarga sebagian besar melebihi rata-rata UMP atau dikategorikan tinggi.

Saran

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan, maka saran yang dapat diberikan kepada :

orang tua disarankan untuk memperhatikan mengenai kecukupan gizi pada balita, penyakit infeksi pada saat anak sedang sakit langsung dirujuk ke pelayanan kesehatan yang terdekat, terkait pendapatan keluarga lebih mengutamakan terkait pengeluaran hal kesehatan dan hal yang dikonsumsi.

Puskesmas dapat memberikan penyuluhan atau edukasi kepada ibu-ibu balita mengenai pentingnya mengkonsumsi makanan yang seimbang sesuai dengan umur.

Daftar Pustaka

- BPS. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka 2023*. 1–68.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). In *Kemenkes* (pp. 1–154).
- Kesehatan, B. P. D. P. (2018). *Hasil Utama Riskesdas* (pp. 1–220). Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.12691/jfnr-2-12-26>
- Lensoni, & Maulidar, F. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Umur 2-3 Tahun Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya. *Jurnal Health Research*, 01(02), 1–11. <https://journal.sanjayapublisher.co.id/index.php/jhr/article/view/28>
- Minanda, C. (2021). *Statistik Pengeluaran Untuk Konsumsi Penduduk Provinsi Kalimantan Barat 2021*. Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Barat. <https://sumut.bps.go.id/publication/2022/07/12/6afb5c844e21122caa4bad49/statistik-pengeluaran-untuk-konsumsi-penduduk-provinsi-sumatera-utara-2021.html>
- Oktaviasih, A. A., Sartono, A., Susantini, P., & Ayuningtyas, R. A. (2022). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Pendapatan, Ketahanan Pangan Keluarga dengan Status Gizi Siswa MTs Muhammadiyah Pemalang. *Jurnal Gizi*, 12(2), 107. <https://doi.org/10.26714/jg.12.2.2023.107-117>
- Revinovita, R. (2020). Hubungan Lama Penggunaan Intrauterine Device Dengan Kadar Hemoglobin Pada Akseptor Kb Iud Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Tahun 2020. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 264–271. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.609>
- Wahyudi, B. F., Sriyono, & Indarwati, R. (2015). Analisis Faktor yang Berkaitan dengan Kasus Gizi buruk Pada Balita. *Jurnal Pediomaternal*, 3(1), 83–91. https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrKGjGa7lRlmcAczoXLQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1703238938/RO=10/RU=https%3A%2F%2Fjournal.unair.ac.id%2FPMNJ%2Farticle%2Fdownload%2F11773%2F6754/RK=2/RS=IleM.D0CStxVM4PZMKmgf2L_YD8-
- Wahyuni, L., Nasution, Z., & Tarigan, J. (2020). Fenomena Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(2), 62–68. <https://doi.org/10.33860/jik.v13i2.34>