

**HUBUNGAN PENYAKIT INFEKSI, PENDAPATAN KELUARGA
DAN POLA ASUH IBU TERHADAP STATUS GIZI BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEJO AGUNG
TAHUN 2017**

Tri Susanti

Akademi kebidanan Wira Buana

trieesharma@gmail.com

ABSTRAK

Status gizi merupakan keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variable tertentu. Pendapatan adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga. Penyakit infeksi merupakan penyakit yang banyak berhubungan dengan terjadinya kekurangan gizi. Pengasuhan didefinisikan sebagai cara pemberian makan, merawat anak, membimbing, dan mengajari anak yang dilakukan oleh individu dan keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan penyakit infeksi, pendapatan keluarga dan pola asuh ibu dengan status gizi balita. Metode penelitian berjenis *kuantitatif* dengan rancangan penelitian *analitik* dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita umur 0-60 bulan yang berjumlah 474 balita. Sampel pada penelitian ini menggunakan *accidental samplin*, sehingga didapatkan jumlah sampel adalah 356 balita. Teknik analisis dengan uji univariat dan uji bivariat. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara status gizi balita dengan penyakit infeksi melalui hasil uji chi square didapatkan nilai p -value 0,02 dengan tingkat kepercayaan 95% α 0,05. Tidak ada hubungan antara status gizi balita dengan pendapatan keluarga, dan tidak ada hubungan antara status gizi balita dengan pola asuh dengan p -value $> \alpha$ 0,05. Saran agar ibu untuk melakukan posyandu setiap bulan kepada anaknya untuk memantau tumbuh kembang pada anaknya.

Kata Kunci : Gizi, Infeksi, Pendapatan, Pengasuhan

Pendahuluan

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok rawan gizi yang mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Masalah gizi balita yang harus dihadapi Indonesia pada saat ini adalah masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi dan kesehatan, sedangkan masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada masyarakat disertai dengan kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan (Ariani Putri Ayu, 2017: 213).

Status gizi merupakan eksperimen dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variable tertentu (Supariasa, dkk, 2012: 18). Status gizi juga dinyatakan sebagai keadaan tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dengan 4 klasifikasi, yaitu status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2004).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Data tahun 2007 memperlihatkan 4 juta balita Indonesia kekurangan gizi, 700 ribu

diantaranya mengalami gizi buruk. Sementara yang mendapatkan program makanan tambahan hanya 39 ribu anak. Ditinjau dari tinggi badan, sebanyak 25,8% anak balita Indonesia pendek (SKRT 2004).

Ukuran tubuh yang pendek ini merupakan tanda kurang gizi yang berkepanjangan. Lebih jauh, kekurangan gizi dapat mempengaruhi otak anak (Marimbi Hanum, 2010:92). Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu atau perwujudan nutriture dalam bentuk variable tertentu (Supariasa, dkk, 2001).

Gizi yang baik sangat diperlukan untuk proses tumbuh kembang bagi anak-anak normal ditinjau dari segi umur, anak balita yaitu anak yang berumur dibawah lima tahun yang mengalami tumbuh kembang tergolong kelompok yang rawan terhadap kekurangan kalori protein (Ariyani Putri Ayu, 2017:213).

Menurut ahli gizi dari IPB, Ahli Khomsan, MS, standar acuan status gizi balita adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB, dan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Sementara klasifikasinya adalah normal, underweight (kurus), dan gemuk. Untuk acuan yang menggunakan tinggi badan, bila kondisinya kurang baik disebut stunted (pendek). Pedoman yang digunakan adalah standar berdasarkan table WHO-NCHS (*National Central for Health Statistics*). Status gizi pada balita dapat diketahui dengan cara mencocokkan umur anak (dalam bulan)

dengan berat badan standar tabel WHO-NCHS, bila berat badannya kurang, maka status gizinya kurang (Marimbi Hanum, 2010:92).

Infeksi adalah pertumbuhan organisme parasit didalam tubuh. Infeksi adalah invasi (masuk ke dalam tubuh) dan multiplikasi (pertumbuhan dan perkembangan) mikroorganisme patogen di bagian tubuh atau jaringan, yang dapat menghasilkan cedera jaringan berikutnya dan kemajuan untuk terbuka penyakit melalui berbagai mekanisme seluler atau beracun (Istiany Ari, 2014:130).

Menurut Suhardjo (2003) dalam kehidupan sehari-hari pendapatan erat kaitannya dengan gaji, upah, serta pendapatan lainnya yang diterima seseorang setelah orang itu melakukan pekerjaan dalam kurun waktu tertentu.

Pengasuhan diarahkan untuk mengubah tingkah laku sesuai dengan kemauan si pengasuh. Praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan ibu kepada anak balita yang berkaitan dengan cara dan situasi makan (Istiany Ari, 2014:131).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2010 menghasilkan data status gizi buruk berdasarkan indikator status gizi yang bersifat akut (BB/U) dan kronik TB/U. Berdasarkan hasil penelitian presentase balita menurut status gizi dengan indikator TB/U), yaitu : sangat pendek sebesar 20,6 % (2007: 22,6%), pendek sebesar 16,1% (2007: 16,1%), normal sebesar 61,3 %). Berdasarkan

Riskesdas 2013, balita sangat pendek sebanyak 27,6 % dan 15% balita masuk dalam kategorik pendek. Masalah kesehatan masyarakat dianggap prevalensi tinggi bila prevalensi kependekan $\geq 30-39$ persen dan prevalensi sangat tinggi bila ≥ 40 % (WHO, 2010).

Di Lampung menurut data PSG (Pemantauan Status Gizi) Republik Indonesia tahun 2016 prevalensi status gizi menurut TB/U dengan kategorik sangat pendek yang tertinggi pada daerah Lampung Selatan yaitu sebesar 12,3%, , sedangkan kategorik sangat pendek terendah pada daerah Lampung Timur sebesar 2,6%. Kemudian kategorik pendek yang tertinggi pada daerah Lampung Barat sebesar 20,5%, dengan kategorik pendek terendah yaitu Lampung Selatan sebesar 7,7%. Kategorik normal yang tertinggi berada pada Lampung Timur sebesar 88,8%, dan kategorik normal rendah pada Lampung Barat 73,2%.

Dari hasil PSG (Pemantauan Status Gizi) Kementrian Republik Indonesia tahun 2016 maka Kota Metro menduduki pervalensi status gizi menurut TB/U dengan kategorik pendek dengan urutan ke sebelas setelah Lampung Barat, Tulang Bawang, Pringsewu, Tanggamus, Pesisir Barat, Pesawaran, Lampung Tengah, Way Kanan, Bengkulu, Mesuji, Kota Metro sebesar 12,3%.

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Metro tahun 2015 prevalensi status gizi menurut TB/U dengan kategorik pendek yang

tertinggi pada Puskesmas Tejo Agung sebesar 37,27%, sedangkan kategorik pendek terendah pada Puskesmas Ganjar Agung sebesar 3,04% . Kategorik normal yang tertinggi pada Puskesmas Ganjar Agung sebesar 96,96%, sedangkan normal terendah terdapat pada Puskesmas Tejo Agung sebesar 62,73%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Metro tahun 2015 kategorik pendek tertinggi yaitu berada pada Puskesmas Tejo Agung.

Masalah gizi secara langsung disebabkan oleh faktor asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan secara tidak langsung meliputi ketersediaan pangan, pendapatan orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan ibu, kesehatan lingkungan, dan pola asuh, kemampuan daya beli keluarga, pendidikan, dan pengetahuan (Supriasa dkk, 2012:14). Penyebab gizi kurang di Indonesia sesuai hasil penelitian bermula dari krisis ekonomi, politik dan sosial menimbulkan dampak negatif seperti kemiskinan, pendidikan dan pengetahuan yang rendah, pola makan, ketersediaan pangan pada tingkat keluarga rendah, sanitasi dan air bersih serta pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai.

Berdasarkan hasil pra survey Dinas Kesehatan Kota Metro tahun 2014 diwilayah kerja Puskesmas Tejo Agung berdasarkan TB/U terdapat 44 balita (7,82%) dengan kategorik pendek dari 562 balita yang diukur, dan pada tahun 2015 mengalami peningkatan

menjadi 120 balita (37,26%) dengan kategorik pendek dari 322 balita yang diukur

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan penyakit infeksi, pendapatan keluarga, dan pola asuh ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Tejo Agung tahun 2017.

Metode

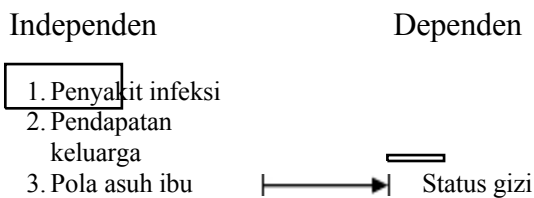
Penelitian ini berjenis *kuantitatif* dengan rancangan penelitian *analitik* dan menggunakan pendekatan *Cross sectional*, yakni suatu penelitian untuk mempelajari kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, artinya pada subjek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variable subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012:37).

Menurut Notoatmojo (2012:115) Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita umur 0-60 bulan di Puskesmas Tejoagung Metro Timur tahun 2016 yang berjumlah 474 balita.

Sampel pada penelitian ini adalah balita umur 0-60 bulan. Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, sampel pada penelitian ini menggunakan *accidental sampling*. Accidental sampling ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmojo, 2012:125).

Sehingga didapatkan jumlah sampel pada penelitian ini adalah 356 balita.

Waktu penelitian 17 Juli sampai dengan 12 Agustus 2017 Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tejoagung Metro Timur, Kota Metro. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah penyakit infeksi, pekerjaan ibu dan pola asuh. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *status gizi*



Hasil

Setelah melakukan pengumpulan data dan pengolahan data maka didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik yang meliputi *Status gizi*, Penyakit infeksi, Pendapatan keluarga, Pola asuh ibu sebagaimana dapat dilihat pada uraian dibawah ini :

Analisis Univariat

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 356 balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tejo Agung tahun 2017 dengan variabel independen (Penyakit infeksi, Pendapatan keluarga, Pola asuh) dan variabel dependen (Status Gizi TB/U pada balita) dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mengetahui proporsi Status gizi TB/U,

Penyakit infeksi, Pendapatan keluarga, Pola asuh.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita TB/U

Hasil Belajar	Mean	Md
<i>Sangat Pendek</i>	0	0
<i>Pendek</i>	83,46	86,36
<i>Normal</i>	277	77,8%
<i>Tinggi</i>	0	0
Σ	356	100%

Sumber : Data Output Komputerisasi

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1 distribusi frekuensi status gizi balita TB/U di wilayah kerja Puskesmas Tejo Agung, dapat diketahui bahwa dari 356 balita di wilayah kerja Puskesmas Tejo Agung terdapat 0 balita yang mengalami kejadian status gizi kategori sangat pendek yaitu sebesar (0%), kategori pendek 79 balita sebesar (22,2%), kategori normal 277 balita sebesar (77,8%), dan kategorik tinggi 0 balita yaitu sebesar (0%).

Berdasarkan tabel 2 Distribusi frekuensi balita yang mengalami *status gizi* menurut TB/U berdasarkan penyakit infeksi di wilayah kerja Puskesmas Tejo Agung, dapat diketahui bahwa dari 356 balita di wilayah kerja Puskesmas Tejo Agung terdapat balita yang tidak infeksi yaitu sebanyak 9 (2,5%) balita , dan sebagian besar terinfeksi yaitu terdapat 347 (97,5%) balita

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Balita yang Mengalami Status Gizi menurut TB/U berdasarkan penyakit infeksi

Penyakit Infeksi	F	%
Tidak infeksi	9	2,5%
infeksi	347	97,5%
Σ	356	100%

Sumber : Data Output Komputerisasi

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi balita yang mengalami *status gizi* menurut TB/U berdasarkan pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Tejo Agung, dapat diketahui bahwa dari 356 balita di wilayah kerja Puskesmas Tejo Agung terdapat 49 (13,8%) pendapatan keluarga diatas 1.764.000,00, dan sebagian besar pendapatan keluarga dibawah 1.764.000,00 yaitu terdapat 307 (86,2%).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Balita yang Mengalami Status Gizi menurut TB/U berdasarkan pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga	F	%
Diatas UMK	49	13,8%
Dibawah UMK	307	86,2%
Σ	356	100%

Sumber : Data Output Komputerisasi

Berdasarkan tabel 4 distribusi frekuensi balita yang mengalami *status gizi* menurut TB/U berdasarkan Pola Asuh ibu di wilayah kerja Puskesmas Tejo Agung, dapat diketahui bahwa dari 356 balita di wilayah kerja Puskesmas Tejo Agung terdapat 267 (75,0%)

pola asuh baik, dan pola asuh tidak baik yaitu terdapat 89 (25,0%).

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Balita yang Mengalami Status Gizi menurut TB/U berdasarkan Pola Asuh ibu

Pola Asuh	F	%
Baik	267	75,0%
Tidak baik	89	25,0%
Σ	356	100%

Sumber : Data Output Komputerisasi

Analisis Bivariat

Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu penyakit infeksi, pendapatan keluarga, pola asuh dengan variabel dependen yaitu *status gizi* menurut TB/U dengan menggunakan uji *Chi Square*

Berdasarkan hasil analisis tabel 5 bahwa dari 347 balita yang mengalami *status gizi* menurut TB/U dengan balita status gizi balita pendek terinfeksi dengan kategori pendek yaitu 74 (21,3%) , dan 273 (78,6%) kategori normal.

Dari 9 balita yang mengalami status gizi menurut TB/U dengan status gizi pendek tidak infeksi 5 (55,5%), dan 4 (44,4%) kategori normal. Hasil analisis didapatkan *p-value* 0,02 (lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$) yang artinya H_0 ditolak H_a diterima yang sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi balita menurut TB/U dengan penyakit infeksi. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 4,611 (OR%CI: 1,208-17,605), artinya balita yang mengalami status gizi menurut TB/U memiliki resiko 4,611 kali.

Tabel 5

Hubungan antara Penyakit Infeksi Balita dengan Status Gizi Balita menurut TB/U

No	Penyakit infeksi	Status gizi				Jumlah		p-Value	OR (CI 95%)
		Pendek		Normal					
		N	%	N	%	N	%		
1	Infeksi	74	21,3	273	78,6	347	100	0,02	4,611
2	Tidak infeksi	5	55,5	4	44,4	9	100		1,208-17,605
	Jumlah	79	22,2	277	77,8	356	100		

Sumber : Data Output Komputerisasi

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa dari 49 responden terdapat 14 (28,5%) pendapatan keluarga balita diatas Rp 1.764.000,00 kategori pendek dan 35 (71,4%) kategorik normal. Dari 307 responden terdapat 65 (21,1%) pendapatan keluarga dibawah Rp 1.764.000,00 kategori pendek dan 242 (78,8%) kategori normal. Hasil analisis didapatkan p-value 0,33 (lebih besar

dari nilai $\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 diterima H_a ditolak yang sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi balita menurut TB/U dengan pendapatan keluarga. Dari hasil analisis diperoleh OR 1,489 (95%CI: 0,756-2,932), artinya bahwa status gizi menurut TB/U tidak memiliki resiko 2,311 kali karena pendapatan keluarga.

Tabel 6

Hubungan antara Pendapatan Keluarga Balita dengan Status Gizi Balita menurut TB/U di wilayah kerja Puskesmas Tejo Agung

No	Pendapatan Keluarga	Status gizi				Jumlah		p-Value	OR (CI 95%)
		Pendek		Normal					
		N	%	N	%	N	%		
1	Dibawah							0,33	1,489
	UMK	14	28,5	35	71,4	49	100		
2	Diatas								0,756-
	UMK	65	21,1	242	78,8	307	100		2,932
	Jumlah	79	22,2	277	77,8	356	100		

Tabel 7

**Hubungan antara Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita menurut TB/U
di wilayah kerja Puskesmas Tejo Agung**

No	Pola Asuh	Status gizi				Jumlah		p-Value	OR (CI 95%)
		Pendek		Normal					
		N	%	N	%	N	%		
1	Baik	54	20,22	213	79,77	267	100	0,16	0,649
2	Tidak Baik	25	28	64	71,9	89	100		0,374-1,125
	Jumlah	79	22,2	277	77,8	356	100		

Berdasarkan tabel 7 bahwa dari 267 responden pola asuh baik terdapat 54 (20,22%) kategori pendek, dan 213 (79,77%) kategori normal. Dari 89 responden pola asuh tidak baik terdapat 25 (28%) kategori pendek, dan 64 (71,9%) kategori normal. Hasil analisis p- Value 0,16 (lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi balita menurut TB/U dengan pola asuh ibu. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 0,649 (95%CI: 0,374-1,125), artinya status gizi balita menurut TB/U tidak memiliki resiko 0,649 kali karena pola asuh ibu.

didapatkan p-value 0,02 (lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$) yang artinya H_0 ditolak H_a diterima yang sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi

Pembahasan

Hubungan antara Penyakit Infeksi Balita dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisis hasil analisis

balita menurut TB/U dengan penyakit infeksi. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 4,611 (OR%CI: 1,208-17,605), artinya balita yang mengalami status gizi menurut TB/U memiliki resiko 4,611 kali karena penyakit infeksi.

Hasil penelitian ini memiliki persamaan dengan teori (Adriana Maryana, dkk : 2014) menyatakan gangguan defisiensi gizi dan rawan infeksi merupakan suatu pasangan yang erat, maka perlu ditinjau kaitannya satu sama lain. Infeksi bisa berhubungan dengan

gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu mempengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah/diare, atau mempengaruhi metabolisme makanan. Adapun penyebab utama gizi buruk yaitu penyakit infeksi bawaan anak seperti diare, campak, ISPA, dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga atau karena pola asuh yang salah. Infeksi akut menyebabkan kurangnya nafsu makan dan toleransi terhadap makanan. bahwa penyakit infeksi merupakan penyakit yang banyak

berhubungan dengan terjadinya kekurangan gizi di Negara berkembang.

Temuan hasil analisis data ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indah Jayani dengan judul "Hubungan antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo Tahun 2014" didapatkan hasil penelitian menunjukkan p -value = 0,01 ($p = < 0,05$) yang berarti berdasarkan perhitungan statistik bermakna. Artinya ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian status gizi balita, sehingga kesimpulannya balita yang mengalami status gizi TB/U memiliki untuk terkena penyakit infeksi.

Hubungan Pendapatan Keluarga Balita dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisis didapatkan p -value 0,33 (lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 diterima H_a ditolak yang sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi balita menurut TB/U dengan pendapatan keluarga. Dari hasil analisis diperoleh OR 1,489 (95%CI: 0,756-2,932), artinya bahwa status gizi menurut TB/U tidak memiliki resiko 2,311 kali karena pendapatan keluarga.

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dikemukakan oleh Rias Andy Yohanes (2016) yang menyatakan bahwa tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan yang dibeli dengan adanya tambahan uang. Penghasilan

semakin tinggi, semakin besar pula presentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas. Antara penghasilan dan gizi terdapat hubungan yang menguntungkan.

Adriana Maryam dkk (2014), pada umumnya jika pendapatan naik, maka jumlah dan jenis makanan cenderung ikut juga membaik. Hal ini disebabkan oleh karena peningkatan pendapatan yang diperoleh tidak digunakan untuk menggunakan membeli makanan dan bahan makanan yang bergizi tinggi.

Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisis didapatkan p -Value 0,16 (lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$) yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak yang sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status giziz balita menurut TB/U dengan pola asuh ibu. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 0,649 (95%CI: 0,374-1,125), artinya status gizi balita menurut TB/U tidak memiliki resiko 0,649 kali karena pola asuh ibu.

Penelitian ini berbeda dengan teori Ari Istiany (2014) yang dikatakn Winarno (1995) bahwa masa pertumbuhan bayi merupakan masa yang sangat peka atas pengaruh gangguan kurang gizi, yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan otak dan gangguan

pertumbuhan. Pemberian makanan bergizi mutlak dianjurkan untuk anak melalui peran ibu atau pengasuhnya. Waktu yang dipergunakan ibu rumah tangga untuk mengasuh anak merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi anak.

Praktik memberi makan pada anak meliputi pemberian ASI, makanan tambahan berkualitas, penyiapan dan penyediaan makanan yang bergizi. Perawatan anak termasuk merawat apabila anak sakit, imunisasi, pemberian suplemen, memandikan anak dan sebagainya. Sedangkan pengasuhan anak adalah yang berhubungan dengan stimulasi mental dengan cara member alat bermain atau mengajak anak bermain UNICEF, (1998), (Ari Istiany,2014:131).

Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tejo Agung tahun 2017 dari 356 sebagian besar status gizi kategori normal 277 (77,8%).
2. Distribusi frekuensi penyakit infeksi balita di wilayah kerja Puskesmas Tejo Agung tahun 2017 dari 356 balita sebagian besar terinfeksi yaitu terdapat 347 (97,5%).
3. Distribusi frekuensi pendapatan keluarga balita di wilayah kerja Puskesmas Tejo Agung tahun 2017 dari 356 sebagian besar pendapatan keluarga < 1.764.000,00 yaitu terdapat 307 (86,2%).
4. Distribusi frekuensi pola asuh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Tejo Agung

tahun 2017 dari 356 sebagian besar pola asuh baik terdapat 267 (75,0%).

5. Ada hubungan antara status gizi balita dengan penyakit infeksi di wilayah kerja Puskesmas Tejo Agung tahun 2017, melalui hasil uji chi square didapatkan nilai p -value 0,02 dengan tingkat kepercayaan 95% α 0,05.
6. Tidak ada hubungan antara status gizi balita dengan pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Tejo Agung tahun 2017, melalui hasil chi square didapatkan p -value 0,33 dengan tingkat kepercayaan 95% α 0,05.
7. Tidak ada hubungan antara status gizi balita dengan pola asuh ibu di wilayah kerja Puskesmas Tejo Agung tahun 2017, melalui hasil chi square didapatkan p -value 0,16 dengan tingkat kepercayaan 95% α 0,05.

Saran

Diharapkan dapat dijadikan sebagai penelitian pembandingan serta menjadi motivasi guna melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan *status gizi* balita menurut TB/U dan memperluas variabel-variabel independen seperti pengetahuan, pekerjaan, pendidikan yang belum diangkat dalam penelitian ini dan melakukan penelitian di tempat yang berbeda.

Daftar Pustaka

- Adriani Merryana, dkk. 2014. *GIZI dan Kesehatan Balita*, Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Almatsier Sunita, dkk. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ariani, Ayu Putri. 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiarto Eko. 2002. *BIostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EKG
- Cakrawati Dewi, dkk. 2012. *Bahan Pangan Gizi dan Kesehatan*. Bandung. Alfabeta
- Dinas kesehatan Lampung, 2014, *Profil Kesehatan Lampung*, Bandar Lampung : Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
- Istiany Ari. dkk. 2014. *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset
- Jayani Indah, 2014. *Hubungan Antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Pada Balita di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo*. Skripsi Sarjana.
- KEPMENKES RI. 2016. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Provinsi Lampung*, Jakarta
- KEPMENKES RI. 2005. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, Jakarta
- Lubis Ritayani, 2008. *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Lngkat*. Skripsi Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Maryam Siti. 2016. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: Salemba Medika.
- Maryunani Anik, dkk. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*, Jakarta. TIM
- MB Arisman. 2003. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA
- Par'I Holil M. 2014. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Punuh I Maureen, dkk, 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kota Manado*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado
- Putri Apriani Ayu. 2017. *Ilmu Gizi*. Yogyakarta: NUHA MEDIKA
- Rias Yohanes Andy. 2016. *Nutrisi Sang Buah Hati Bukti Cinta Ibu Cerdas*. Yogyakarta.
- Supariasa I Dewa Nyoman, dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Susilowati, dkk. 2016. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Badu.

