

## FAKTOR RISIKO KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOTIMORI

Mernawati M. Lami<sup>1\*</sup>, Grouse T.S. Oematan<sup>2</sup>, Marselinus Laga Nur<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa  
Cendana<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : mernawati2203@gmail.com

### ABSTRAK

Gizi kurang pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi tantangan di berbagai wilayah, termasuk di Wilayah Kerja Puskesmas Sotimori, Kecamatan Landu Leko, Kabupaten Rote Ndao. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita, meliputi pola asuh makan anak, pendapatan keluarga, riwayat penyakit infeksi, dan jumlah anggota keluarga. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus kontrol dengan total 82 sampel yang terdiri dari 41 balita gizi kurang sebagai kelompok kasus dan 41 balita gizi baik sebagai kelompok kontrol. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur dan dianalisis menggunakan uji chi-square serta perhitungan odds ratio (OR). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tiga variabel memiliki hubungan signifikan dengan kejadian gizi kurang pada balita. Pola asuh makan anak berhubungan dengan kejadian gizi kurang dengan nilai OR sebesar 4,154, yang berarti balita dengan pola asuh kurang memiliki risiko lebih tinggi mengalami gizi kurang. Pendapatan keluarga merupakan faktor protektif dengan nilai OR sebesar 0,212, menunjukkan bahwa keluarga berpendapatan rendah memiliki kerentanan lebih besar terhadap gizi kurang. Selain itu, jumlah anggota keluarga memiliki hubungan signifikan dengan risiko gizi kurang dengan nilai OR sebesar 2,922. Sementara itu, riwayat penyakit infeksi tidak menunjukkan hubungan dengan kejadian gizi kurang. Temuan ini menegaskan bahwa faktor pengasuhan dan kondisi sosial ekonomi keluarga berperan penting dalam menentukan status gizi balita. Upaya peningkatan edukasi gizi, perbaikan praktik pengasuhan makan, serta penguatan intervensi lintas sektor diperlukan untuk menurunkan risiko gizi kurang pada balita di wilayah tersebut.

**Kata kunci** : balita, gizi kurang, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga, penyakit infeksi, pola asuh makan

### ABSTRACT

*Undernutrition among toddlers remains a persistent public health challenge in various regions, including the working area of Puskesmas Sotimori, Landu Leko District, Rote Ndao Regency. This research employed a case-control study design with a total of 82 samples, consisting of 41 undernourished toddlers as the case group and 41 well-nourished toddlers as the control group. Data were collected through interviews using structured questionnaires and analyzed using the chi-square test and odds ratio (OR) calculations. The findings revealed that three variables showed significant associations with undernutrition among toddlers. Feeding practices were significantly related to undernutrition, with an OR value of 4.154, indicating that toddlers with poor feeding practices have a higher risk of becoming undernourished. Family income was identified as a protective factor with an OR value of 0.212, suggesting that toddlers from low-income families are more vulnerable to undernutrition. Furthermore, the number of family members had a significant association with undernutrition risk, with an OR value of 2.922. In contrast, a history of infectious diseases did not show any association with undernutrition. These findings highlight the crucial role of caregiving practices and family socioeconomic conditions in determining toddlers' nutritional status. Strengthening nutrition education, improving feeding practices, and enhancing cross-sectoral interventions are needed to reduce the risk of undernutrition among toddlers in the region.*

**Keywords** : undernutrition, children under five, feeding practices, family income, infectious disease, household size

## PENDAHULUAN

Masalah gizi kurang pada balita masih menjadi tantangan kesehatan yang signifikan di Indonesia dan dunia. WHO melaporkan bahwa lebih dari 45 juta balita di seluruh dunia mengalami wasting, sementara di kawasan Asia prevalensinya mencapai 22,7% (WHO, 2023). Di Indonesia, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang pada balita mencapai 14,3% dan gizi buruk sebesar 6,7% (SKI, 2023). Angka-angka ini menegaskan bahwa masalah gizi masih menjadi beban kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian serius. Di tingkat provinsi, Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2023 mencatat bahwa terdapat 2.900 balita dengan gizi kurang, sedikit menurun dari tahun sebelumnya, namun prevalensi wasting meningkat dari 10,7% pada tahun 2022 menjadi 13,6% pada tahun 2023 (Profil Kesehatan NTT, 2023). Kabupaten Rote Ndao sebagai salah satu wilayah di NTT juga menghadapi masalah serupa. Berdasarkan Riskesdas 2022, prevalensi gizi kurang pada balita mencapai 13,9% (Riskesdas, 2022). Sementara itu, hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Kabupaten Rote Ndao tahun 2022 menunjukkan bahwa 24,7% balita mengalami gizi kurang, dengan tren peningkatan dari tahun sebelumnya (PSG, 2022).

Status gizi merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan tubuh serta sangat berkaitan dengan kejadian infeksi (Hardinsyah & Supariasa, 2016). Akibat jangka panjang dari gizi kurang pada masa balita sangat serius, mencakup gangguan pertumbuhan fisik, hambatan perkembangan kognitif, penurunan imunitas tubuh, serta meningkatnya risiko infeksi dan kematian (UNICEF, 2020). Secara sosial, gizi kurang dapat berdampak pada rendahnya kualitas sumber daya manusia di masa mendatang (Nuradhiani, 2023). Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penyebab gizi kurang pada balita sangat kompleks. Nuradhiani (2023) menjelaskan bahwa faktor langsung gizi kurang meliputi rendahnya asupan gizi dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung mencakup pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, pola asuh, dan sanitasi lingkungan (Nuradhiani, 2023). Masnah dan Saputri (2020) menunjukkan adanya hubungan antara riwayat penyakit infeksi dan kondisi sarana air bersih dengan status gizi balita (Masnah & Saputri, 2020). UNICEF (2020) menekankan bahwa pola asuh yang baik, termasuk pemberian makan yang tepat dan perhatian kesehatan, berperan penting dalam menentukan status gizi anak (UNICEF, 2020).

Dalam konteks wilayah kerja Puskesmas Sotimori, sejumlah faktor risiko sering muncul dalam pengamatan lapangan. Rendahnya pendapatan keluarga menjadi salah satu determinan penting karena memengaruhi daya beli pangan dan akses terhadap pelayanan kesehatan (Haryani & Nurhayati, 2021). Jumlah anggota keluarga yang besar juga menjadi faktor yang perlu diperhatikan, karena tingginya beban ekonomi dapat menyebabkan kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi secara optimal (Nisa et al., 2022). Selain itu, kualitas pengasuhan pada keluarga besar cenderung lebih rendah akibat terbatasnya waktu dan perhatian yang dapat diberikan kepada anak (Nisa et al., 2022). Pola asuh makan anak di wilayah ini juga masih menjadi tantangan, terutama karena sebagian keluarga belum memahami makanan bergizi, frekuensi makan yang tepat, dan pengaturan konsumsi harian anak (UNICEF, 2020). Kebiasaan memberikan makanan instan sebagai pengganti makanan rumahan juga ditemukan dan berdampak negatif terhadap status gizi balita (UNICEF, 2020).

Meskipun penyakit infeksi sering dikaitkan dengan kejadian gizi kurang secara fisiologis, beberapa penelitian menemukan bahwa infeksi tidak selalu berhubungan secara signifikan tergantung pada kualitas asupan gizi dan kondisi lingkungan (Rahayu, 2019). Melihat tingginya prevalensi gizi kurang di Kabupaten Rote Ndao dan data kasus gizi kurang di Puskesmas Sotimori yang masih fluktuatif sejak tahun 2019 hingga 2023 (PSG, 2023), diperlukan penelitian yang mampu mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berperan dalam kejadian gizi kurang pada balita. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-

faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sotimori, dengan fokus pada pola asuh makan anak, pendapatan keluarga, riwayat penyakit infeksi, dan jumlah anggota keluarga. Pemahaman ini diharapkan dapat mendukung upaya penanggulangan gizi kurang secara lebih terarah dan berkelanjutan (Profil Kesehatan NTT, 2023).

## METODE

Studi ini menggunakan penelitian kuantitatif observasional analitik dengan desain studi *case-control*. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sotimori, Kecamatan Landu Leko, Kabupaten Rote Ndao. Pengumpulan data dilakukan pada tahun 2024 dengan total 82 responden balita yang terdiri dari 41 balita dengan status gizi kurang sebagai kelompok kasus dan 41 balita dengan status gizi baik sebagai kelompok kontrol. Pemilihan sampel menggunakan teknik *total sampling* berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang terdiri dari beberapa komponen, mencakup karakteristik responden dan variabel penelitian. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi pola asuh makan anak, pendapatan keluarga, riwayat penyakit infeksi, serta jumlah anggota keluarga. Variabel dependen adalah kejadian gizi kurang pada balita yang ditentukan berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U).

Data dikumpulkan melalui wawancara langsung kepada ibu atau pengasuh balita menggunakan kuesioner yang telah diuji. Pengukuran status gizi dilakukan berdasarkan standar antropometri yang berlaku. Analisis data dilakukan secara bertahap, dimulai dari analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi setiap variabel. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Nilai *p-value*  $< \alpha$  menunjukkan adanya hubungan yang signifikan, sedangkan *p-value*  $> \alpha$  menunjukkan tidak adanya hubungan. Selain itu, perhitungan *odds ratio* (OR) digunakan untuk mengetahui besar risiko masing-masing variabel yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita.

## HASIL

### Karakteristik Responden

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sotimori**

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	49	59,7%
	Perempuan	33	40,2%
Umur Balita	0-1 Tahun	17	20,7%
	>1-2 Tahun	17	20,7%
	>2-3 Tahun	19	23,1%
	>3-4 Tahun	12	14,6%
	>4-5 Tahun	17	20,7%
BB Balita	<5 kg	4	4,8%
	5-10 kg	40	48,7%
	>10-15kg	28	34,1%
	>15-20kg	10	12,1%
Tinggi Badan	<80 cm	28	34,1%
	80-89 cm	17	20,7%
	90-104 cm	26	31,7%
	≥105 cm	11	13,4%
Penyakit	Ya	14	17,0%
Infeksi	Tidak	68	82,9%
Pola Asuh	Baik	48	58,5%

	Kurang Baik	34	41,4%
<b>Pendapatan</b>	Tinggi	37	45,1%
	Rendah	45	54,8%
<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>	Keluarga Besar	57	69,5%
	Keluarga Kecil	25	30,4%

Tabel menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (59,7%). Usia balita terbanyak berada pada kelompok >4–5 tahun (20,7%). Berdasarkan berat badan, sebagian besar balita memiliki BB 5–10 kg (48,7%), sedangkan tinggi badan paling banyak berada pada kategori 80–89 cm (39,0%). Sebagian besar balita tidak mengalami penyakit infeksi (82,9%) dan berada pada pola asuh yang tergolong baik (58,5%).

### Analisis Bivariat

**Tabel 2. Hubungan Pola asuh dan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Puskesmas Sotimori**

Pola Asuh	Kejadian Gizi Kurang				P-Value	Odds Ratio (Exp(B))
	Gizi Baik		Gizi Kurang			
	n	%	N	%		
Baik	30	73,1%	18	43,9%	0,007	4.154
Kurang	11	26,8%	23	56,0%		
Total	41	100%	41	100%		

Tabel menunjukkan bahwa pola asuh kurang baik lebih banyak ditemukan pada balita gizi kurang dengan persentase sebesar 56,0%, sedangkan pola asuh baik paling banyak terdapat pada balita gizi baik yaitu sebesar 73,1%. Pola asuh baik pada balita gizi kurang tercatat sebesar 43,9%, sementara pola asuh kurang pada balita gizi baik hanya sebesar 26,8%. Hasil analisis menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai p sebesar 0,007 ( $P < 0,05$ ) sedangkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,154 menunjukkan bahwa keluarga dengan pola asuh kurang baik memiliki risiko sekitar 4,15 kali lebih besar untuk memiliki balita dengan gizi kurang dibandingkan keluarga dengan pola asuh baik.

**Tabel 3. Hubungan Pendapatan Keluarga dan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Puskesmas Sotimori**

Pendapatan Keluarga	Kejadian Gizi Kurang				P-Value	Odds Ratio (Exp(B))
	Gizi Baik		Gizi Kurang			
	n	%	n	%		
Tinggi	26	63,4%	11	26,8%	0,000	0.212
Rendah	15	36,5%	30	73,1%		
Total	41	100%	41	100%		

Tabel menunjukkan bahwa mayoritas balita gizi kurang berasal dari keluarga berpendapatan rendah, sedangkan balita gizi baik lebih banyak berasal dari keluarga berpendapatan tinggi. Hasil analisis chi-square menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sotimori. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,212 menunjukkan bahwa pendapatan tinggi berperan sebagai faktor protektif terhadap kejadian gizi kurang, sehingga keluarga dengan pendapatan rendah memiliki kerentanan lebih besar terhadap risiko gizi kurang pada balita.

**Tabel 4. Hubungan Penyakit Infeksi dan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Puskesmas Sotimori**

Faskesmas Sotomori					
Penyakit infeksi	Kejadian Gizi Kurang				P-Value
	Gizi Baik		Gizi Kurang		
	n	%	n	%	
Ya	6	14,6%	8	19,5%	0,557
Tidak	35	85,3%	33	80,4%	
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>	

Tabel menunjukkan bahwa proporsi balita dengan riwayat penyakit infeksi lebih banyak terdapat pada kelompok gizi kurang sebesar 19,5% dibandingkan pada balita gizi baik sebesar 14,6%. Sementara itu, balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi lebih banyak ditemukan pada kelompok gizi baik sebesar 85,3% dan pada balita gizi kurang sebesar 80,5%. Hasil analisis menggunakan uji chi-square antara riwayat penyakit infeksi dan kejadian gizi kurang menunjukkan nilai p sebesar 0,557 ( $p > 0,05$ ), yang berarti tidak terdapat pengaruh atau hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sotimori.

**Tabel 5. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Puskesmas Sotimori**

Jumlah Anggota Keluarga	Kejadian Gizi Kurang				P-Value	Odds Ratio (Exp(B))
	Gizi Baik		Gizi Kurang			
	n	%	n	%		
Keluarga Kecil	17	41,4%	8	19,5%	0,000	2.922
Keluarga Besar	24	58,5%	33	78,0%		
Total	41	100%	41	100%		

Tabel menunjukkan bahwa mayoritas balita gizi kurang berasal dari keluarga besar dengan persentase sebesar 78,0%, sedangkan balita gizi baik lebih banyak berasal dari keluarga kecil yaitu sebesar 41,4%. Hasil analisis menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sotimori. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,922 mengindikasikan bahwa keluarga besar memiliki risiko hampir tiga kali lebih tinggi untuk memiliki balita gizi kurang dibandingkan keluarga kecil.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pola Asuh dan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sotimori

Pola asuh merupakan salah satu faktor penting yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk status gizinya. Pola asuh yang baik mencakup praktik pemberian makan sesuai kebutuhan anak, perhatian terhadap kebersihan dan kesehatan, serta stimulasi psikososial yang memadai. Pola asuh yang memadai sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan kebiasaan orang tua dalam mengelola kebutuhan dasar anak (UNICEF, 2020). Ketidaktepatan pola asuh dapat berdampak pada asupan makanan, frekuensi makan, kebersihan makanan, hingga ketepatan ibu dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada anak. Dengan demikian, pola asuh menjadi salah satu determinan penting dalam mencegah terjadinya gizi kurang pada balita.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 41 balita dengan gizi baik, sebagian besar diasuh dengan pola asuh yang baik, yaitu sebanyak 73,1%. Sebaliknya, hanya 26,8% dari balita



gizi baik yang memperoleh pola asuh kurang. Kondisi berbeda terlihat pada kelompok gizi kurang, di mana sebagian besar balita (56,0%) diasuh dengan pola asuh kurang, sementara pola asuh yang baik hanya diterapkan pada 43,9% balita. Temuan ini mengindikasikan bahwa balita yang mendapatkan pola asuh kurang memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan balita yang diasuh dengan pola asuh baik. Analisis menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,007 ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sotimori. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,154 menunjukkan bahwa balita yang diasuh dengan pola asuh kurang memiliki risiko sekitar 4,15 kali lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan balita yang diasuh dengan pola asuh baik. Hal ini sejalan dengan konsep bahwa pola asuh merupakan faktor kunci dalam pemenuhan kebutuhan makan dan kesehatan anak.

Keselaran hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya oleh Nursalam (2016) yang menyatakan bahwa pola asuh makan yang baik, termasuk pemberian makan tepat waktu dan pemilihan makanan sesuai usia, berhubungan erat dengan status gizi anak. Penelitian Wulandari (2018) juga menunjukkan bahwa praktik pola asuh permisif dan lalai meningkatkan risiko gizi kurang karena anak tidak mendapatkan perhatian dan pengaturan makan yang memadai. Dengan demikian, temuan penelitian ini memperkuat bukti bahwa pola asuh merupakan salah satu faktor langsung yang berpengaruh terhadap status gizi balita. Temuan lapangan menunjukkan bahwa pola asuh kurang pada beberapa keluarga dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan ibu mengenai jenis makanan bergizi, ketidakteraturan jadwal pemberian makan, serta kurangnya pengawasan terhadap kebiasaan makan anak. Sebagian ibu juga cenderung membiarkan anak makan sendiri tanpa kontrol porsi atau kualitas makanan karena kesibukan rumah tangga. Selain itu, beberapa ibu mengandalkan makanan instan sebagai pengganti makanan rumah tangga karena dianggap lebih praktis, namun hal ini berdampak pada rendahnya kualitas gizi harian anak.

Dari hasil kuesioner, pola yang banyak muncul adalah bahwa sebagian ibu menjawab benar pada pertanyaan terkait pemberian makan sesuai usia, namun masih banyak yang salah dalam pertanyaan terkait frekuensi makan, variasi makanan, serta cara memperkenalkan makanan baru kepada anak. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ibu memahami sebagian prinsip dasar pemberian makan, penerapan pola asuh secara konsisten masih menjadi tantangan. Secara keseluruhan, pola asuh kurang yang ditemukan pada sebagian ibu berkontribusi terhadap rendahnya asupan gizi anak. Ketidaktepatan jadwal makan, rendahnya variasi menu, minimnya stimulasi makan, serta kurangnya perhatian terhadap sinyal lapar dan kenyang anak dapat menyebabkan asupan gizi yang tidak adekuat. Kondisi ini meningkatkan risiko balita mengalami gizi kurang, terutama pada lingkungan dengan keterbatasan informasi dan dukungan kesehatan seperti di wilayah kerja Puskesmas Sotimori.

### **Hubungan Pendapatan Keluarga dan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sotimori**

Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar anak, termasuk penyediaan makanan yang berkualitas, akses pelayanan kesehatan, serta lingkungan yang mendukung tumbuh kembang balita (Rahmawati, 2017). Keluarga dengan sumber daya ekonomi yang terbatas umumnya memiliki daya beli lebih rendah terhadap pangan bergizi, serta sering menghadapi keterbatasan dalam memperoleh informasi kesehatan dan praktik pengasuhan yang tepat (Sari & Kartasurya, 2016). Kondisi tersebut dapat meningkatkan kerentanan balita terhadap masalah gizi, termasuk gizi kurang. Data penelitian memperlihatkan bahwa kelompok keluarga berpendapatan rendah memiliki proporsi balita gizi kurang yang jauh lebih tinggi, yaitu 73,1%, sedangkan hanya 26,8% balita dari keluarga berpendapatan tinggi yang mengalami gizi kurang. Sebaliknya, sebagian besar balita dari keluarga berpendapatan tinggi berada pada kategori gizi baik (63,4%). Pola ini

menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin rendah pendapatan keluarga, semakin besar kemungkinan balita mengalami gizi kurang.

Uji chi-square menghasilkan nilai  $p$  sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dan kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sotimori. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,212 menunjukkan bahwa pendapatan tinggi berperan sebagai faktor protektif terhadap kejadian gizi kurang, sehingga balita yang berasal dari keluarga berpendapatan rendah memiliki risiko lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita dari keluarga yang memiliki pendapatan lebih tinggi. Kecenderungan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari yang mendapati bahwa balita dari keluarga berpendapatan rendah lebih rentan mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita dari keluarga berpendapatan cukup (Anggraeni dkk., 2023). Pola serupa juga ditemukan dalam studi multinegara yang menyebutkan bahwa mayoritas kasus malnutrisi terjadi pada rumah tangga dengan pendapatan rendah, sehingga ekonomi keluarga menjadi determinan yang sangat berpengaruh terhadap status gizi anak (Ijaiya dkk., 2024). Selain itu, Notoatmodjo (2012) menegaskan bahwa pendapatan memengaruhi daya beli pangan, yang pada akhirnya berdampak langsung pada kualitas konsumsi makanan sehari-hari.

Secara keseluruhan, temuan ini memperlihatkan bahwa keterbatasan pendapatan keluarga menjadi faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian gizi kurang pada balita. Dalam konteks wilayah pedesaan seperti Sotimori, di mana sebagian besar masyarakat bekerja di sektor informal dengan pendapatan tidak tetap, risiko tersebut semakin meningkat. Hal ini memperkuat pentingnya upaya intervensi yang tidak hanya berfokus pada edukasi gizi, tetapi juga pada penguatan ekonomi keluarga untuk mendukung pemenuhan kebutuhan gizi balita secara optimal.

### **Hubungan Penyakit Infeksi dan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sotimori**

Penyakit infeksi merupakan kondisi yang sering dikaitkan dengan status gizi balita karena keduanya memiliki hubungan timbal balik. Infeksi dapat menurunkan nafsu makan, menghambat penyerapan zat gizi, dan meningkatkan kebutuhan energi sehingga dapat memperburuk status gizi anak. Sebaliknya, balita dengan gizi kurang cenderung lebih rentan mengalami infeksi karena sistem imunnya tidak optimal. Data penelitian menunjukkan bahwa kelompok balita yang mengalami penyakit infeksi memiliki proporsi gizi kurang yang relatif lebih tinggi dibandingkan gizi baik. Dari 14 balita yang mengalami penyakit infeksi, sebanyak 8 balita (19,5%) termasuk dalam kategori gizi kurang, sedangkan 6 balita (14,6%) berada pada kategori gizi baik. Sebaliknya, pada kelompok balita yang tidak mengalami penyakit infeksi, sebagian besar justru berada pada kategori gizi baik. Dari 68 balita tanpa riwayat penyakit infeksi, sebanyak 35 balita (85,3%) memiliki gizi baik, sementara 33 balita (80,4%) mengalami gizi kurang. Distribusi data tersebut memperlihatkan bahwa meskipun terdapat kasus gizi kurang pada balita yang mengalami infeksi, proporsi terbesar balita gizi kurang justru berasal dari kelompok yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa terdapat faktor-faktor lain yang lebih dominan dalam memengaruhi status gizi balita, seperti kecukupan asupan harian, pola asuh makan, serta kondisi keluarga secara ekonomi dan lingkungan.

Hasil uji chi-square menunjukkan nilai  $p = 0,557$  ( $p > 0,05$ ), sehingga riwayat penyakit infeksi tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian gizi kurang dan bukan merupakan faktor yang memengaruhi status gizi balita di wilayah ini. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahayu (2019) yang menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi tidak memiliki hubungan signifikan terhadap status gizi balita, meskipun secara fisiologis infeksi dapat memperburuk kondisi gizi. Penelitian Febriana dan Nuryanto (2020) juga menegaskan bahwa dampak infeksi

terhadap status gizi dapat diminimalkan apabila balita mendapatkan asupan gizi cukup dan penanganan kesehatan yang memadai. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa penyakit infeksi bukan determinan utama kejadian gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sotimori. Faktor pendukung lain yang lebih berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi harian kemungkinan memiliki kontribusi lebih besar terhadap status gizi anak.

### **Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sotimori**

Jumlah anggota keluarga merupakan faktor penting yang memengaruhi kondisi sosial ekonomi dan pola pengasuhan dalam rumah tangga. Keluarga dengan jumlah anggota besar cenderung memiliki beban pengeluaran yang lebih tinggi, sehingga sumber daya untuk pemenuhan gizi anak sering kali terbagi dan tidak optimal (Haryani & Nurhayati, 2021). Selain itu, kepadatan anggota keluarga juga berpengaruh terhadap kualitas perhatian dan pengawasan orang tua, yang pada akhirnya dapat memengaruhi praktik pemberian makan, stimulasi, serta perawatan anak ketika sakit (Nisa et al., 2022). Berdasarkan hasil penelitian, balita yang mengalami gizi kurang terutama berasal dari keluarga besar dengan proporsi 78,0%, sedangkan balita dengan status gizi baik lebih banyak ditemukan pada keluarga kecil yaitu 41,4%. Temuan ini menunjukkan kecenderungan bahwa semakin besar jumlah anggota keluarga, semakin besar kemungkinan balita mengalami masalah gizi. Uji chi-square menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara jumlah anggota keluarga dan kejadian gizi kurang pada balita.

Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,922 menegaskan bahwa balita yang tinggal dalam keluarga besar memiliki risiko sekitar 2,9 kali lebih tinggi untuk mengalami gizi kurang. *Dengan kata lain, risikonya hampir tiga kali lipat* dibandingkan balita yang berasal dari keluarga kecil. Risiko ini dapat dijelaskan melalui keterbatasan sumber daya dalam keluarga besar, yang sering menyebabkan prioritas pemenuhan gizi balita tidak optimal. Temuan ini konsisten dengan penelitian Dewi (2019), yang melaporkan bahwa anak yang berasal dari keluarga dengan jumlah anggota  $\geq 6$  memiliki peluang lebih besar mengalami gizi kurang. Pola yang sama juga ditunjukkan oleh Lestari dan Ramadhani (2020), yang menyatakan bahwa tingginya jumlah anggota keluarga dapat memengaruhi distribusi makanan serta perhatian orang tua terhadap anak, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan risiko masalah gizi.

### **KESIMPULAN**

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat tiga faktor risiko utama yang berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sotimori. Pertama, pola asuh makan memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai OR sebesar 4,154, yang berarti balita dengan pola asuh kurang memiliki risiko sekitar 4 kali lebih tinggi mengalami gizi kurang dibandingkan balita yang diasuh dengan pola asuh baik. Kondisi ini terjadi karena pola asuh yang tidak tepat dapat menyebabkan ketidakteraturan pemberian makan, rendahnya kualitas makanan, serta kurangnya perhatian terhadap kesehatan anak. Kedua, pendapatan keluarga berperan sebagai faktor protektif, ditunjukkan dengan OR sebesar 0,212. Nilai ini menunjukkan bahwa pendapatan tinggi mampu menurunkan risiko gizi kurang, sedangkan balita dari keluarga berpendapatan rendah memiliki risiko sekitar 4–5 kali lebih besar untuk mengalami gizi kurang.

Keterbatasan ekonomi memengaruhi daya beli pangan bergizi serta kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan kesehatan anak. Ketiga, jumlah anggota keluarga juga memiliki hubungan signifikan dengan nilai OR sebesar 2,922, sehingga balita yang tinggal di keluarga besar mempunyai risiko hampir 3 kali lebih tinggi mengalami gizi kurang dibandingkan balita dari keluarga kecil. Keluarga besar cenderung memiliki pembagian sumber daya yang lebih



terbatas, baik untuk makanan bergizi maupun perhatian orang tua. Sementara itu, riwayat penyakit infeksi tidak menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap kejadian gizi kurang dalam penelitian ini. Meskipun secara teori infeksi dapat memengaruhi status gizi, pada penelitian ini infeksi bukan merupakan faktor penentu, kemungkinan karena durasi dan jenis infeksi yang tidak berdampak berat atau adanya perawatan kesehatan yang cukup memadai saat anak sakit. Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa faktor pengasuhan dan kondisi sosial ekonomi keluarga berperan lebih besar dibandingkan faktor kesehatan dalam menentukan status gizi balita.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Saya mengucapkan terimakasih kepada Universitas Nusa Cendana atas kesempatan, bimbingan, dan fasilitas yang diberikan sehingga laporan penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Terimakasih saya sampaikan kepada dosen pembimbing atas bimbingan dan dedikasinya selama proses penelitian. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao, Kepala Puskesmas Sotimori, serta seluruh tenaga kesehatan atas izin dan dukungan selama pengumpulan data. Penghargaan yang tulus saya sampaikan kepada para ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Sotimori, Kecamatan Landu Leko, Kabupaten Rote Ndao, atas partisipasi dan kerja samanya. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat dan menjadi kontribusi dalam upaya peningkatan status gizi balita

## DAFTAR PUSTAKA

- Alhidayati, N. H., Studi, P., Masyarakat, K., Kesehatan, F. I., & Pontianak, U. M. (2018). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kebong Kabupaten Sintang* (Skripsi). [http://repository.unmu.ac.id/707/1\\_SKRIPSI%20NURUL141510760.pdf](http://repository.unmu.ac.id/707/1_SKRIPSI%20NURUL141510760.pdf)
- Almatsier, S. (2011). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia.
- Aryanti, M. A. (2010). *Hubungan antara pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, dan pola makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen* (Skripsi). <http://lib.unnes.ac.id/2880/1/3302.pdf>
- Dewi, L. R. (2019). Hubungan jumlah anggota keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 22–28.
- Febriana, R., & Nuryanto, H. (2020). Pengaruh penyakit infeksi terhadap status gizi balita. *Jurnal Gizi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 45–52.
- Hutagalung, T. N. (2016). *Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian gizi kurang pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Glugur dari Kecamatan Medan Timur tahun 2016*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/217>
- Lestari, I., & Ramadhani, M. (2020). Kepadatan keluarga dan status gizi balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 5(2), 88–94.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahmawati, T. (2017). Hubungan pendapatan keluarga dengan gizi anak. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 5(3), 41–47.
- Rahayu, M. (2019). Penyakit infeksi dan status gizi anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Sukamaju*, 4(1), 15–20.
- Sari, D. P., & Kartasurya, M. I. (2016). Hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita. *Media Gizi Indonesia*, 15(2), 100–108.

- Suhardjo. (2013). *Ilmu gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tambajong, N. J., Ratag, G. A., & Posangi, J. (2023). Konsep *Hospital Without Walls* Pada Pelayanan Kesehatan Poli Penyakit Dalam RSUD GMIM Bethesda Tomohon. Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7(1), 292-302.
- Tavana, M., & Neyestani, M. S. (2018). *Neighborhood Environment Quality Improvement with Community Participation Approach and Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM) Technique (Case study: Cyrus Neighborhood, Tehran, Iran)*. *International Journal of Architecture and Urban Development*, 8(1), 11-24.
- Tombokan, N., Wariki, W. M., & Kapantow, N. H. (2023). Analisis Pengembangan Pelayanan Emergensi *Hospital Without Walls* RSUD Provinsi Sulawesi Utara Fase Pra Hospital. Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7(1), 52-61.
- Utomo, Wiyogo Wahyu. (2014). Perencanaan arsitektur sistem informasi untuk penyusunan *electronic medical record* menggunakan *single identity number* untuk upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang terintegrasi dan mendukung konsep *hospital without wall* di indonesia.
- Wahyuni, W., Widayati, R.S., & Wulandari, R. (2021). Studi fenomenologi rumah sakit tanpa dinding di rumah sakit Dr Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*.
- Waluko, M. I., & Pangemanan, S.A. (2015). *Developing Competitive Strategic Model Using Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM) Approach for Handicrafts Ceramic Industry in Pulutan, Minahasa*. *Journal International Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 211, 688-695.
- Wardhana, A. (2021). Analisis Strategi (SPACE, BCG, IE, GS, dan QSPM). Dalam *Manajemen Strategik* (hlm. 103-117). Bandung: Media Sains Indonesia.
- Waworuntu, M. Y., Welong, S. S., Lumi, W. M., Musak, R. A., Lontaan, E. M., Pandey, A. A. (2024). Kelebihan dan Kekurangan Pelaksanaan *Hospital Without Walls* RSUD Anugerah Tomohon. Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(3), 6319-6324.
- Waworuntu, M. Y., Ratag G. A. E., & Lapian J. (2020). Peluang Dan Tantangan *Hospital Without Walls* Pelayanan Kesehatan Anak. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), 62-69.