



Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Setu 1

Yossi Tiasafitir^{1,3}, Mally Ghinan Sholih², Lely Sulfiani³

^{1,2,3}Program Studi Farmasi Universitas Singaperbangsa Karawang

Abstrak

Received: 12 September 2022

Revised: 16 September 2022

Accepted: 24 September 2022

Lack of or poor nutrition in children will cause a decrease in the immune response, which means the ability to defend themselves against infection will decrease. One of the infectious diseases that still often occurs in toddlers is diarrhea. This type of research is an observational study with a cross sectional design which aims to determine whether there is a relationship between nutritional status and the incidence of diarrhea at the Setu Health Center 1. The number of samples studied was 100 respondents using purposive sampling technique. Data were obtained from the results of distributing questionnaires. The data from this study were processed by the chi square statistical test. Based on the chi square statistical test, it was found that the value of $p = 0.080$ which indicates that there is no relationship between nutritional status and the incidence of diarrhea in children under five in the working area of the Puskesmas Setu 1. The value of the prevalence ratio is 0.6, which means that nutritional status is the status of a protective factor. occurrence of diarrhea. From the results of the data analysis, it can be concluded that there is no relationship between nutritional status and the incidence of diarrhea in children under five at the Puskesmas Setu 1.

Keywords: Diarrhea, Nutritional Status of Children

(*) Corresponding Author: yossi.tiasafitri18080@student.unsika.ac.id

How to Cite: Tiasafitir, Y., Sholih, M., & Sulfiani, L. (2022). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Setu 1. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(18), 407-419. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7135902>

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu dari beberapa negara berkembang yang memiliki permasalahan kompleks dalam hal gizi. Gizi merupakan salah satu indikator untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan sebuah negara dalam membangun sumber daya manusia yang berkualitas (Kemenkes, 2011). Status gizi erat kaitannya dengan kondisi kesehatan anak. Keadaan gizi kurang atau buruk pada anak akan menyebabkan penurunan reaksi kekebalan tubuh, yang berarti kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi turun. Kondisi infeksi kronik akan menyebabkan kurang gizi dan kondisi malnutrisi sendiri akan memberikan dampak buruk pada sistem pertahanan sehingga memudahkan terjadinya infeksi, sehingga anak-anak harus terhindar dari penyakit infeksi seperti diare. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, yaitu anak gizi kurang mempunyai risiko >3 kali mengalami diare dibandingkan dengan anak normal. Durasi penyakit infeksi yang dialami oleh balita yang gizi buruk sebagian berdurasi lama/panjang. (Safitri et al., 2016). Salah satu penyakit infeksi yang masih sering terjadi pada balita adalah diare. Data WHO (2017) menyatakan, hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya. Seorang anak yang mengalami diare akan menyebabkan

terjadinya malabsorpsi zat gizi atau hilangnya zat gizi, dan bila hal itu terjadi dan tidak ditindaklanjuti serta diimbangi asupan gizi yang cukup maka akan terjadi gagal tumbuh. Pada saat diare, ada banyak cairan dan mikronutrien yang terbuang tubuh. Salah satu mikronutrien penting yang terbuang dari dalam tubuh ialah zink. Ketika zink terbuang maka villi usus yang rusak tidak bisa diregenerasi kembali oleh zink. Oleh karena itu, pada kondisi seperti ini stunting bisa terjadi (Ellyannur Asmar, 2013).

Menurut (Purbayu, 2015) Diare adalah keadaan dimana buang air besar tiga kali atau lebih per hari dengan konsistensi lebih lembek maupun encer (setengah cair atau cair) atau buang air besar yang lebih sering dari kebiasaan individu tersebut. Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Berdasarkan data yang dilaporkan kepada (KEMENKES RI, 2020), pada tahun 2020, Pada kelompok anak balita (24 – 59 bulan) penyebab kematian terbanyak adalah diare. Balita usia 24-59 bulan termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi (kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi), sedangkan pada saat itu mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat (Ratih, 2014). Gangguan pertumbuhan linear atau stunting, terjadi terutama dalam 2 sampai 3 tahun pertama kehidupan dan merupakan cerminan dari efek interaksi antara kurangnya asupan energi dan asupan gizi, serta infeksi (Fitri, 2012). Diare sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi, Pada tahun 2020 di Kabupaten Bekasi terjadi 23.591 kasus diare. (Dinas Kesehatan Kab. Bekasi, 2021)

Data dari (Dinas Kesehatan Kab. Bekasi, 2021) menunjukkan bahwa kasus diare tertinggi pada balita di Kota Bekasi terdapat di Puskesmas Setu I sebanyak 1984 kasus. Pada tahun 2020 jumlah balita yang berstatus gizi kurang mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2019, yaitu dari 2,3 % menjadi 2,9 %. Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila persentase < 5,0% (WHO, 2011). Dengan demikian Kabupaten Bekasi masih dalam batas aman masalah kesehatan masyarakat. Namun demikian, terdapat 9 puskesmas yang persentasenya > 5,0% yaitu Puskesmas Setu I, Cibarusah, Kedungwaringin, Karang Bahagia, Mekarmukti, Wanasari, Sukajaya, Tambun, dan Mekarsari. Berdasarkan permasalahan yang diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan status gizi dengan kejadian diare pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Setu 1.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian adalah studi observasional dengan desain cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan status gizi dengan angka kejadian diare di Puskesmas Setu 1. Penelitian ini dilakukan mulai Februari 2022 hingga Maret 2022 dengan pengambilan data di Puskesmas Setu 1. Populasi penelitian adalah balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Setu 1. Dalam penelitian ini yang menjadi sampel dipilih dari populasi yaitu balita yang datang ke Puskesmas Setu 1 serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan Teknik non probability sampling yaitu

menentukan sampel dengan kriteria khusus untuk anggota populasi tanpa acak, dengan menggunakan Teknik purposive sampling. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 100 responden. Kriteria inklusi sampel adalah balita berusia 12-59 bulan, balita berusia 24-59 bulan yang mengalami diare <14 hari, bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Setu 1, bersedia ikut dalam penelitian dengan menandatangani informed consent, dan ibu yang mampu berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi antara lain anak dengan cacat fisik (hidrosefalus, cerebral palsy, dan amputasi anggota gerak) dan anak yang mengalami sakit berat dalam sebulan terakhir, kecuali diare berat. Variabel independen dalam penelitian ini adalah status gizi yang dinyatakan dengan variabel BB/U. Alat yang digunakan untuk menimbang berat badan anak yaitu timbangan injak merk Smic dengan kapasitas 150 kg dan ketelitian 0,1 kg dan hasilnya dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri balita WHO 2005. Hasil ukurnya yaitu untuk Gizi baik yaitu Z- score ≥ -2 SD s/d $+2$ SD dan Gizi kurang yaitu Z-score $-3,0$ s/d $< -2,0$. Variabel Dependen adalah riwayat diare, yaitu bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari tiga kali sehari yang disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lebih cair, dengan/tanpa darah dan lendir dalam sebulan terakhir. Data didapatkan melalui wawancara langsung dengan hasil ukur pernah menderita diare atau tidak pernah menderita diare <14 hari terakhir. Langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan yaitu memeriksa kelengkapan data dari kuesioner, memberikan kode pada setiap data variabel yang telah terkumpul, memasukkan data ke dalam komputer dengan program Microsoft Excell dan Statistical Program for Social Science (SPSS) Analisis data terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu diare dengan status gizi menggunakan uji chi square dengan derajat kemaknaan p.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran tentang distribusi frekuensi dari berbagai variabel yang diteliti, baik dari variabel independen (status gizi) maupun variabel Dependen (Diare) dan variabel karakteristik responden (umur balita, jenis kelamin balita, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, dan pendidikan terakhir ibu)

A. Status Gizi

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan gizi dengan kebutuhan Status gizi balita diukur dengan menilai berat badan menggunakan timbangan dan menilai tinggi badan dengan menggunakan microtoice. Penilaian status gizi ini didasarkan dengan penilaian BB/U

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Sampel Berdasarkan BB/U.

Status Gizi	Sampel	Persentase (%)
Gizi Kurang	36	36
Gizi Baik	64	64

Total	100	100
-------	-----	-----

Dari Tabel 1 Dapat diketahui bahwa mayoritas status gizi sampel berdasarkan BB/U adalah status gizi baik yaitu sebanyak 64 balita (64%) dan yang paling sedikit adalah gizi kurang sebanyak 36 balita (36%).

B. Kejadian Diare

Diare adalah keadaan dimana buang air besar tiga kali atau lebih per hari dengan konsistensi lebih lembek maupun encer (setengah cair atau cair) atau buang air besar yang lebih sering dari kebiasaan individu tersebut. (Purbayu, 2015).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Sampel

Diagnosa	Sampel	Presentase (%)
Tidak Diare	64	64
Diare	36	36
Total	100	100

Dari tabel 2. Dapat diketahui jumlah balita yang menderita diare sebanyak 64 balita (64%) sedangkan yang tidak diare sebanyak 36 balita (36%).

C. Variabel Karakteristik

Penelitian ini dilakukan dari bulan Februari 2022 hingga bulan Maret 2022 yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas SETU 1 Kecamatan SETU Kabupaten Bekasi. Penelitian ini dilakukan pada sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian dengan total responden 100, dengan mengisi kuesioner penelitian. Responden yang dimaksud pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia 24-59 bulan yang tinggal di Wilayah kerja Puskesmas SETU 1.

Tabel 3. Karakteristik Responden terhadap Status Gizi di wilayah kerja Puskesmas Setu 1.

Umur Balita	N	Presentase (%)
24-36	47	47
37-48	28	28
49-59	25	25
Total	100	100
Jenis Kelamin	N	Presentase (%)
1. Laki Laki	51	51
2. Perempuan	49	49
Total	100	100
Pendapatan	N	Presentase (%)
1.< Rp.4.791.843	73	73

2. >Rp.4.791.843	27	27
Total	100	100
Pendidikan Terakhir	N	Presentase (%)
SD	15	15
SMP	27	27
SMA	37	37
D3/S1	21	21
Total	100	100
Tingkat Pengetahuan	N	Presentase (%)
Rendah	53	53
Tinggi	47	47

Pada tabel 3 Dapat dilihat pada kategori karakteristik umur responden balita, jumlah balita paling banyak yaitu berada pada usia 24-36 bulan yaitu sebanyak 47 balita (47%). Pada kategori karakteristik jenis kelamin balita, jumlah balita berjenis kelamin laki laki yaitu sebanyak 51 balita (51%). Sedangkan balita yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 49 balita (49%). Pada kategori karakteristik tingkat pendapatan responden, responden yang pendapatan keluarganya rendah (< Rp.4.791.843) yaitu sebanyak 73 responden (73%). Sedangkan responden yang pendapatan keluarganya tinggi (> Rp.4.791.843) yaitu sebanyak 23 responden (23%). Pada kategori karakteristik tingkat Pendidikan terakhir, responden yang tamat SD yaitu sebanyak 15 responden (15%), responden yang tamat SMP yaitu sebanyak 27 responden (27%), responden yang tamat SMA yaitu sebanyak 37 responden (37%) dan responden yang tamat D3/S1 yaitu sebanyak 21 responden (21%).

3. Analisis Bivariat

A. Analisis Bivariat Variabel independent dan dependen

Dalam analisis bivariat ini akan dilihat hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent, dengan uji chi-square (X^2)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Status Gizi dengan kejadian Diare.

Status Gizi	Diare (+)		Diare (-)		Total		P Value
	N	%	n	%	N	%	
Gizi Baik	19	29.7	45	70.3	64	100	0,080
Gizi Kurang	17	47.2	19	52.8	36	100	

Dari tabel 4. Dapat dilihat bahwa dari 64 balita yang berstatus gizi baik, 19 diantaranya menderita diare. Sementara dari 36 balita yang berstatus gizi kurang, 17 diantaranya adalah penderita diare. Setelah dilakukan uji hipotesis dengan metode Chi Square dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 5% diperoleh nilai p (p value) adalah 0,080 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara status gizi dengan angka kejadian diare pada balita.

B. Analisis Bivariat Variabel Karakteristik dengan Variabel independen (Status Gizi).

Pengujian ini bertujuan untuk melihat apakah faktor pembias pada penelitian ini yaitu Variabel Karakteristik memiliki hubungan dengan status gizi balita. Variabel Karakteristik pada penelitian ini (Umur Balita, Jenis Kelamin Balita, Pengetahuan, Pendidikan dan Pendapatan) bertindak sebagai variabel independen sedangkan status gizi pada balita. bertindak sebagai variabel dependen. Distribusi Frekuensi ini digunakan karna tidak adanya hubungan yang bermakna antara Status Gizi pada balita dengan kejadian Diare.

a. Distribusi Frekuensi Umur Balita dengan Status Gizi

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Umur balita dengan status Gizi.

Umur	Gizi Kurang		Gizi Baik		Total		P Value
	N	%	N	%	N	%	
24-36 Bulan	13	27.7	34	72.3	47	100	0.231
37-48 Bulan	13	46.4	15	53.6	28	100	
49-59 Bulan	10	40	15	60	25	100	

Setelah dilakukan uji hipotesis dengan metode Chi Square dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 5% diperoleh nilai p (p value) adalah 0,231 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur balita dengan status gizi pada balita

b. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita dengan Status Gizi

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita dengan Status Gizi.

Jenis Kelamin	Gizi Kurang		Gizi Baik		Total		P Value
	N	%	N	%	N	%	
Laki laki	17	33.3	34	66.7	51	100	0.571
Perempuan	19	38.8	30	61.2	49	100	

Setelah dilakukan uji hipotesis dengan metode Chi Square dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 5% diperoleh nilai p (p value) adalah 0,571 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin balita dengan status gizi pada balita.

c. Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi.

Pendapatan	Gizi Kurang		Gizi Baik		Total		P Value
	N	%	N	%	N	%	
<Rp 4.791.843	31	42.5	42	57.5	73	100	0.027
>Rp 4.791.843	5	18.5	22	81.5	27	100	

Setelah dilakukan uji hipotesis dengan metode Chi Square dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 5% diperoleh nilai p (p value) adalah 0,027 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan dengan status gizi pada balita.

d. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu dengan Status Gizi

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pendidikan ibu dengan Status Gizi

Pendidikan	Gizi Kurang		Gizi Baik		Total		P Value
	n	%	N	%	N	%	
Pendidikan Rendah	33	41.8	46	58.2	79	100	0.020
Pendidikan Tinggi	3	14.3	18	85.7	21	100	

Setelah dilakukan uji hipotesis dengan metode Chi Square dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 5% diperoleh nilai p (p value) adalah 0,020 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Tingkat Pendidikan terakhir dengan status gizi pada balita.

e. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi

Pengetahuan	Gizi Kurang		Gizi Baik		Total		P Value
	n	%	N	%	N	%	
Rendah	25	47.2	28	52.8	53	100	0.013
Tinggi	11	23.4	36	76.6	47	100	

Setelah dilakukan uji hipotesis dengan metode Chi Square dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 5% diperoleh nilai p (p value) adalah 0,013 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4.10 hasil dari hubungan status gizi dengan kejadian diare pada balita diatas menunjukkan bahwa balita yang berstatus gizi baik lebih banyak terdapat pada balita yang tidak diare yaitu 45 balita (70.3%), hal yang sama terjadi pada status gizi kurang yang juga lebih banyak terdapat balita yang

tidak diare yaitu 19 balita (52.8%) Secara statistik tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita yang telah dibuktikan dari hasil uji chi-square dengan taraf signifikansi 5 % (0,05). Berdasarkan hasil perhitungan p-value yang diperoleh yaitu 0,080 ($P > 0,05$). Penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fahmi dkk (2013) menyatakan tidak adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian diare. Dari hasil penelitian Asmiati dkk (2018) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian diare terhadap status gizi. Penelitian yang dilakukan oleh Rosari dkk (2013) yang berjudul hubungan diare dengan status gizi balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang, hasil analisis secara statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian diare dalam sebulan terakhir dengan status gizi balita di Kelurahan Lubuk Buaya ($p > 0,05$).

Hal ini bertentangan dengan penelitian Rahmawati (2019) yang menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Juntinyuat, dengan nilai p value = 0,002 atau nilai ($p \text{ value} < 0,05$). Status gizi merupakan faktor risiko kejadian diare akut pada anak balita. Status gizi kurang dikaitkan dengan kerentanan terhadap suatu infeksi. Nutrisi yang adekuat sangat dibutuhkan untuk berjalannya proses imunitas yang optimal dalam tubuh. Imunitas humoral dan seluler yang dominan bukan lagi merupakan pemberian ibu akan tetapi merupakan proses pematangan dari aspek imunologis bayi. Proses ini sangat dipengaruhi oleh status gizi anak. Proses pematangan imunitas akan berjalan dengan baik jika anak memiliki status gizi yang baik. Begitu pula sebaliknya, pada anak dengan status gizi buruk, maka perkembangan kemampuan imunitasnya juga akan terganggu Hal ini berarti status gizi berhubungan dengan kejadian diare pada balita (Ade Rahmawati, 2019)

Hubungan status gizi dengan kejadian diare pada penelitian ini tidak memiliki hubungan yang bermakna bisa terjadi karena system kekebalan tubuh tiap anak berbeda beda sehingga ada anak yang mengalami diare namun status gizinya normal atau baik, dan ada anak yang mengalami diare dengan secara langsung dapat mempengaruhi status gizi balitanya menjadi status gizi kurang. Menurut Sumampouw, dkk (2017). Faktor penyebab diare yang paling dominan adalah faktor lingkungan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia yang didukung dengan factor lingkungan yang tidak sehat karena terkontaminasi dengan kuman yang dapat menyebabkan diare juga factor lain seperti sampah dan hygiene.

Pada tabel distribusi frekuensi umur dengan status gizi dapat diketahui bahwa mayoritas umur balita yang mengalami gizi kurang berada pada usia 24-36 bulan yaitu sebanyak 13 balita. Diikuti kelompok usia 37-48 bulan yang memiliki jumlah yang sama yaitu 13 balita dan yang terakhir yaitu kelompok usia 49-59 bulan yaitu sebanyak 10 balita. Walaupun tidak terdapat hubungan antara umur balita dengan status gizi, tetapi mayoritas balita yang mengalami gizi kurang paling banyak berada di usia 24-36 bulan, hal ini karena Balita usia tersebut termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi (kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi), yang pada saat itu mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat (Ratih, 2014). Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat - zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badan. Karena makanan memberikan

jumlah zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh pada setiap tingkat perkembangan dan usia, yaitu masa bayi, masa balita, dan masa usia prasekolah. Pemilihan makanan yang tepat dan benar, bukan saja akan menjamin kecukupan gizi bagi tumbuh kembang fisik, tetapi juga perkembangan sosial, psikologis dan emosional. Gangguan pertumbuhan linear atau stunting, terjadi terutama dalam 2 sampai 3 tahun pertama kehidupan dan merupakan cerminan dari efek interaksi antara kurangnya asupan energi dan asupan gizi, serta infeksi (Fitri, 2012). Hasil dari penelitian ini juga sejalan dengan hasil (Riskesdas 2017) menunjukkan bahwa keseriusan masalah gizi menjadi lebih jelas terjadi pada kelompok umur 12-47 bulan, karena pada kelompok ini merupakan periode pertumbuhan kritis dimana terjadi kegumbagan per kegagalan pertumbuhan. Kejadian masalah gizi pada kelompok umur tersebut yang tinggal di daerah desa lebih tinggi dibandingkan dengan kota. Dengan demikian usia 12-47 bulan merupakan usia rawan untuk menderita gizi kurang. Karena semakin bertambah umur anak balita, berarti semakin besar pula kebutuhan zat gizi bagi anak balita tersebut.

Pada tabel distribusi jenis kelamin balita dapat diketahui bahwa balita berjenis kelamin laki laki dan perempuan yang mengalami gizi kurang tidak berbeda jauh jumlahnya yaitu masing masing sebanyak 17 dan 19 balita. secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna. Jenis kelamin dapat menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Hasil penelitian ini sejalan dengan Permatasari (2013). status gizi kurang pada perempuan sebesar 10% sedangkan pada laki-laki sebesar 8,3%. dan tidak adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan status gizi balita, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Istiono, dkk yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan asosiasi yang signifikan antara jenis kelamin dengan status gizi anak balita. (Istiono, 2009). Namun hal ini bertentangan dengan pendapat (Almatsier, 2014) yang menyatakan bahwa tingkat kebutuhan pada anak laki-laki lebih banyak jika dibandingkan dengan perempuan. Begitu juga dengan kebutuhan energi, sehingga laki-laki mempunyai peluang untuk menderita KEP yang lebih tinggi daripada perempuan apabila kebutuhan akan protein dan energinya tidak terpenuhi dengan baik. Kebutuhan yang tinggi ini disebabkan aktivitas lebih yang dilakukan oleh anak laki laki. Selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah mengalami kurang gizi daripada anak laki- laki. Dalam dua penelitian yang dilakukan di tiga negara berbeda, yaitu Libya, Banglades, dan Indonesia, menunjukkan bahwa prevalensi stunting yang lebih banyak pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan (Larasati, 2018). Tidak adanya hubungan antara jenis kelamin balita dengan status gizi dapat terjadi karena adanya perbedaan fisik dan anatomi pada anak balita, disamping itu juga terdapat perbedaan pengaruh dalam hal perawatan dan pemberian makan serta faktor genetika.

Pada tabel distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi secara statistik terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Tingkat pengetahuan ibu menjadi kunci dalam pengelolaan rumah tangga, hal ini akan mempengaruhi sikap ibu dalam pemilihan bahan makanan yang nantinya akan dikonsumsi oleh keluarga. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan mengerti dan memahami pentingnya status gizi yang baik bagi Kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari

pengalaman dan penelitian ternyata sikap dan perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Erny, dkk (2013) pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya . Yang berbeda sekali dengan kepercayaan, takhayul, penerangan-penerangan yang keliru. Pengetahuan tentang diare pada ibu menunjukkan kemampuan ibu untuk mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan diare yang meliputi pengertian, gejala dan tanda-tanda diare, cara penularan diare, penyebab diare, pengobatan diare dan pencegahan penyakit diare. Karena Sebagian besar ibu juga melakukan tindakan yang cepat dalam menanggulangi diare dengan membawa anak berobat ke tempat pelayanan kesehatan seperti bidan/dokter serta cepat dan tanggap dalam memberikan oralit/cairan rumah tangga. Hal ini tidak terlepas dari tingkat pengetahuan ibu yang tinggi sehingga, durasi diare dan pemberian tindakan penanggulangan dapat dilakukan dengan tepat. Diare dapat mengakibatkan berkurangnya nafsu makan dan gangguan pencernaan yang menyebabkan menurunnya absorpsi zat-zat nutrisi dalam tubuh sehingga menimbulkan malnutrisi. Pengetahuan tidak hanya didapat dari bangku sekolah saja, melainkan pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman hidup sehari - hari terutama pengetahuan ibu tentang gizi . Dengan pengetahuan yang cukup diharapkan ibu dapat memberikan asupan makanan yang cukup terhadap balitanya. Namun hal tersebut dapat diatasi dengan pemberian informasi kesehatan dan penyuluhan kesehatan khususnya tentang gizi balita kepada ibu balita gizi kurang yang berpendidikan rendah.

Pada tabel distribusi frekuensi tingkat Pendidikan dengan status gizi secara statistic terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Semakin tinggi pendidikan formal yang ditempuh maka semakin baik pula pengetahuannya. Ibu balita yang berpendidikan tinggi mempunyai akses informasi yang lebih luas dibandingkan ibu balita yang berpendidikan lebih rendah. Selain itu, ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menyerap informasi Kesehatan. Menurut Riskesdas (2007) menyatakan bahwa semakin tinggi Pendidikan semakin rendah pula prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balitapeningkatan rendah gizi buruk dan gizi buruk pada balita. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Sebab tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan kepada balitanya. an memahami pengetahuan gizi dan kesehatan. Wanita yang tidak berpendidikan biasanya mempunyai anak lebih banyak dibandingkan yang berpendidikan lebih tinggi. Mereka yang berpendidikan lebih rendah umumnya sulit diajak memahami dampak negatif dari bahaya mempunyai anak banyak, sehingga anaknya kekurangan kasih sayang, kurus dan menderita penyakit infeksi (Farida, dkk, 2014).

Pada tabel distribusi frekuensi tingkat pendapatan dengan status gizi secara statistik terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan status gizi.. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Sebataraja, dkk, (2014) yang menunjukkan bahwa keluarga dengan status ekonomi rendah didapat 100% gizi kurang dan 0% status gizi kurang pada keluarga dengan status ekonomi baik. Pendapatan seseorang identik dengan mutu sumber daya manusia, sehingga seseorang yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki pendapatan yang relatif tinggi pula.

Pendapatan keluarga juga tergantung pada jenis pekerjaan suami dan anggota keluarga lainnya. Tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan terhadap kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Pendapatan rendah menyebabkan daya beli rendah. Sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan dan pada akhirnya berakibat buruk terhadap status gizi balita (Nien, 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka kesimpulan yang dapat ditarik pada penelitian ini antara lain:

1. Status gizi baik sebanyak 64 balita (64%) dimana 19 (29.7%) balita menderita diare dan 45 balita (70.3%) tidak menderita diare sedangkan untuk kasus status gizi kurang sebanyak 36 balita (36%) dimana 17 balita (47.2%) menderita diare dan 19 balita (52.8%) tidak menderita diare.
2. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Setu 1, dimana di dapatkan nilai $P = 0,080$ ($P > 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Alboneh, F. A., Ichsan, B., Med, M., & Rosyidah, D. U. (2013). Hubungan status gizi dengan kejadian diare pada balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Asmiati, A., Hartono, R., Amir, A., & Asikin, H. (2018). Hubungan Pendapatan Orangtua dan Pola Makan Serta Kejadian Penyakit Diare dengan Status Gizi. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 12(2), 52-58.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Buku Saku Petugas Kesehatan: Lintas Diare Lima Langkah Tuntaskan Diare. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi 2020.
- Dwienda, O., Maita, L., Saputri, E. M., & Yulviana, R. (2014). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan. Yogyakarta: Deepublish.
- Ellyannur Asmar. (2013). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DERAJAT DEHIDRASI PADA ANAK DIARE DI RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE JANUARI-JUNI 2013.
- ERNY, E., INDAH, R., & SOEKANTO, A. (2022). KORELASI PENGETAHUAN GIZI IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING BALITA DI PUSKESMAS SAWAN 1 BALI. *Hang Tuah Medical Journal*, 19(2), 208-215.
- Guarino, A., Guandalini, S., & Vecchio, A. Lo. (2015). Probiotics for prevention and treatment of diarrhea. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 49(December), S37– S45. <https://doi.org/10.1097/MCG.0000000000000349>
- Hanum, F., Khomsan, A., & Heryatno, Y. (2014). Hubungan asupan gizi dan tinggi badan ibu dengan status gizi anak balita. *Jurnal Gizi dan*

Pangan, 9(1).

- Iswari, Y. (2011). Analisis faktor risiko kejadian diare pada anak usia dibawah 2 tahun di RSUD Koja Jakarta. Magister Ilmu Keperawatan Tesis.
- Istiono, W dkk (2009). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita. Berita kedokteran Masyarakat.
- KEMENKES RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kemenkes, K. (2019). Pedoman Teknis Pelaksanaan Program Kecacingan Terpadu Bulan Kapsul Vitamin A dan Crash Program Campak.
- Kemenkes, RI. 2011. Situasi Diare di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes, RI. (2011). Buletin diare subdit pengendalian diare dan infeksi saluran pencernaan. Jakarta: Depkes RI.
- KemenKes, R.I. (2015). Info DATIN (Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Larasati, N. N., & Wahyuningsih, H. P. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan di posyandu wilayah puskesmas wonosari ii tahun 2017* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Mardayani Lolopayung, Alwiyah Mukaddas, I. F. (2014). Evaluasi Penggunaan Kombinasi Zink Dan Probiotik Pada Penanganan Pasien Diare Anak Di Instalasi Rawat Inap Rsud Undata Palu Tahun 2013. *Jurnal of Natural Science*, 3(March), 55–64.
- Muhammad Zainul Mutaqin. (2021). RELATION BETWEEN NUTRITIONAL STATUS WITH DIARRHEA IN CHILDREN AT SYEKH YUSUF HOSPITAL, GOWA DISTRICT.
- Nien Dwi Wardani, P., & Naningsih, H. (2017). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI PUSKESMAS UNAAHA TAHUN 2017* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).
- Nopi Sani, Z. A. (2015). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Ibu Balita Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Candra Mukti Kabupaten Tulang Bawang Barat. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 1689– 1699.
- Purbayu, H. (2015). Diare Kronik. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Ed. 2: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan Dr. Soetomo Surabaya, 234.
- Permatasari, D. Y., Ramaningrum, G., & Novitasari, A. (2013). Hubungan status Gizi, umur, dan jenis kelamin dengan derajat infeksi dengue Pada anak. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 2(1).
- Rahmawati, A. (2019). Pemberian Asi Eksklusif dan Status Gizi Serta Hubungannya terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Juntinyuat. *Gema Wiralodra*, 10(1), 105-114.
- Ridha, H., & Nabi. (2014). Buku ajar keperawatan anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Safitri, A., Jahari, A. B., & Ernawati, F. (2016). Konsumsi Makanan Penduduk Indonesia Ditinjau Dari Norma Gizi Seimbang (Food

- Consumption in Term of the Norm of Balanced Nutrition). *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 39(2), 87–94. <https://doi.org/10.22435/pgm.v39i2.6971.87-94>
- Rosari, A., Rini, E. A., & Masrul, M. (2013). Hubungan Diare dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(3), 11-115.
- Said, S., Taslim, N. A., & Bahar, B. (2013). *Gizi dan Penyembuhan Luka Indonesia Academic Publishing*.
- Sebataraja, L. R., Oenzil, F., & Asterina, A. (2014). Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang Lisbet Rimelfhi Sebataraja. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2).
- Supariasa, I.D.N., Bachyar Bakri, dan Ibnu Fajar. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC; 2012.
- Syafutri, R. D. (2016). HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN ANGKA KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI KECAMATAN SEI RAMPAH KABUPATEN SERDANG BEDAGAI.
- Sumampouw, O.J., dkk. 2017. *Diare Balita Suatu Tinjauan Dari Bidang Kesehatan Masyarakat*. Edisi 1, Cetakan 2. Yogyakarta : Deepublish
- Yonata, A., & Farid, A. F. M. (2016). Penggunaan Probiotik sebagai Terapi Diare. *Majority*, 5(2), 1–5.
- World Health Organization. (2017). *Diarrhoeal Disease*.
- World Health Organization. (2017). *Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable: report of the third global survey on eHealth*. World Health Organization.