

ANALISIS HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT INFEKSI PADA ANAK BALITA DI POSYANDU WILAYAH PUSKESMAS COLOMADU I

Reni Puspita Sari^{a,*}, Kurnia Agustin^b

^{ab}STIKes Mitra Husada Karanganyar, Jawa Tengah, Indonesia

Email : renni.puspita2@gmail.com

Abstrak

Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan balita. Gizi di dalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan, apabila terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi (Siddiq, 2018). Masalah gizi pada balita cukup tinggi ditemukan pada semua indikator dengan pengukuran antropometri. Gizi buruk menyebabkan mudahnya terjadi infeksi karena daya tahan tubuh yang menurun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian penyakit infeksi pada anak balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu I. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional analitik*. Populasi penelitian ini adalah adalah semua balita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Colomadu I (Posyandu Desa Malangjiwan, Posyandu Trowangsan, Posyandu Perum GPI Klegen). Teknik pengampilan sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah "Purposive Sampling". Analisis data menggunakan chi kuadrat (X^2). Hasil penelitian diperoleh nilai chi kuadrat hitung (17.696) > chi kuadrat tabel (5.991) dengan probabilitas sebesar $0,000 < 0,05$, sehingga dapat diambil kesimpulan terdapat hubungan antara hubungan status gizi dengan kejadian penyakit infeksi pada anak balita.

Kata kunci : Status gizi, Infeksi, balita

Abstract

Nutrition is a very important part in the growth of toddlers. The nutrition in it has a very close relationship with health, if there is a nutritional deficiency it is very likely that the child will be susceptible to infection (Siddiq, 2018). Nutritional problems in toddlers are quite high in all indicators using anthropometric measurements. Malnutrition makes it easy for infections to occur due to decreased immune system. The purpose of this study was to determine the relationship between nutritional status and the incidence of infectious diseases in children under five at the Posyandu in the Colomadu I Health Center. The research method used in this study was observational analytic. The population of this study were all toddlers in the Posyandu working area of the Colomadu I Health Center (Posyandu Desa Malangjiwan, Posyandu Trowangsan, Posyandu Perum GPI Klegen). The sampling technique used in this study is "Purposive Sampling". Data analysis using chi squared (X^2). The results of the study obtained a calculated chi squared value (17,696) > chi squared table (5,991) with a probability of $0.000 < 0.05$, so it can be concluded that there is a relationship between nutritional status and the incidence of infectious diseases in children under five.

Keywords: Nutritional status, infection, toddlers

I. PENDAHULUAN

Informasi status gizi balita merupakan salah satu indikator keadaan gizi di masyarakat (Badake, 2014). Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya dan kesalahan dalam memilih

bahan makanan untuk dikonsumsi. Pada anak dengan konsumsi tidak cukup, menyebabkan daya tahan tubuhnya melemah, sehingga dalam keadaan demikian anak mudah diserang penyakit yang dapat mengurangi nafsu makannya dan akhirnya anak menderita kurang gizi (Nur, 2021). Keparahan penyakit bergubungan dengan status gizi anak dan kematian. (Mark, 2019)

Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan balita. Gizi di dalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan, apabila terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi (Siddiq, 2018). Status gizi yang buruk dapat mempengaruhi anak untuk sakit atau memperpanjang durasi pemulihan. Penyakit itu seperti diare, muntah, flu (batuk, pilek) dan demam berpengaruh negatif terhadap status gizi balita. Pada saat yang sama, malgizi menurunkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dengan merusak fungsi mekanisme respon imun (Mkhize, 2020). Balita dengan penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) mengakibatkan asupan zat gizi tidak dapat diserap tubuh dengan baik

Masalah gizi pada balita cukup tinggi ditemukan pada semua indikator dengan pengukuran antropometri. Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia, prevalensi masalah gizi kurus/buruk sebesar 17,7% dan stunting mencapai 30,8%. Angka ini menunjukkan masalah kesehatan masyarakat pada kategori tingkat sedang untuk malnutrisi dengan indeks BB/U karena berada pada rentang 20-29%, sementara status pendek/sangat pendek dengan indeks PB/U berada pada kategori tingkat tinggi karena berada pada rentang 30-39%. (Kemenkes, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian Fatimah, dkk (2008), diketahui bahwa seluruh anak dengan gizi kurang (100%) memiliki riwayat penyakit infeksi. Antara kecukupan gizi dan penyakit infeksi terdapat hubungan sebab akibat yang timbal balik dan sangat erat. Gizi buruk menyebabkan mudahnya terjadi infeksi karena daya tahan tubuh yang menurun. Sebaliknya pula infeksi yang sering diderita akan menyebabkan meningkatnya kebutuhan gizi sedangkan nafsu makan biasanya menurun jika terjadi penyakit infeksi, sehingga dapat menyebabkan anak yang tadinya baik akan menderita gangguan gizi. Sehingga disini terlihat interaksi antara konsumsi makanan yang kurang dan infeksi merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Infeksi

bisa menjadi gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan, kehilangan makanan karena diare dan muntah-muntah atau mempengaruhi metabolisme makanan. Berdasarkan penelitian Yuliana Hidayat, dkk (2010), terdapat pengaruh antara penyakit infeksi pada balita dengan kejadian gizi buruk pada balita. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak-anak adalah diare dan ISPA. Diare dapat menyebabkan anak tidak mempunyai nafsu makan sehingga terjadi kekurangan jumlah makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuhnya yang dapat menyebabkan gizi kurang.

Berdasarkan fenomena di atas, maka sebagai salah satu upaya preventif untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi pada balita, penulis tertarik untuk menganalisis tentang hubungan status gizi dengan kejadian penyakit infeksi pada anak balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu I.

II. LANDASAN TEORI

A. Landasan Teori Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Status gizi seseorang tergantung dari asupan zat gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi yang baik (Harjatmo, dkk 2017)

Faktor penyebab langsung terjadinya kekurangan gizi adalah ketidakseimbangan gizi dalam makanan yang dikonsumsi dan terjangkitnya penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak dan pelayanan kesehatan. Ketiga faktor tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga serta tingkat pendapatan keluarga (Mukherjee et al, 2008). Faktor ibu memegang peranan penting dalam menyediakan dan menyajikan makanan yang bergizi dalam keluarga, sehingga berpengaruh terhadap status gizi anak (Proverawati dan Asfiah, 2009).

Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Dalam bidang gizi, antropometri digunakan untuk menilai status gizi. Ukuran yang sering digunakan adalah berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, tinggi duduk, lingkaran perut, lingkaran pinggul dan lapisan lemak bawah kulit. Menurut Marie Françoise, Ecog's ebook 2015 dengan rujukan Measurement and definition. In: The obese and overweight child; Rolland-Chachera MF et al; 2002 antropometri adalah metode pengukuran yang sudah bersifat universal dan tidak mahal yang digunakan untuk menilai dan mengukur bentuk dan ukuran komposisi manusia yang digunakan untuk melihat kesehatan tubuh, memprediksi kinerja, faktor risiko dan kelangsungan hidup.

B. Landasan Teori Penyakit Infeksi Pada Anak

1. Diare

Diare atau mencret didefinisikan sebagai buang air besar dengan feses tidak berbentuk (unformed stools) atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Bila diare berlangsung kurang dari 2 minggu, disebut sebagai diare akut. Apabila diare berlangsung 2 minggu atau lebih, digolongkan pada diare kronik. Feses dapat dengan atau tanpa lendir, darah, atau pus. Gejala penyerta dapat berupa mual, muntah, nyeri abdominal, mulas, tenesmus, demam, dan tanda-tanda dehidrasi (Amin, 2015).

Diare dapat terjadi karena seseorang tidak memerhatikan kebersihan lingkungan dan menganggap bahwa masalah kebersihan adalah masalah sepele. Kebersihan lingkungan merupakan kondisi lingkungan yang optimum sehingga dapat memberikan pengaruh positif terhadap status kesehatan yang baik. Ruang lingkup kebersihan lingkungan diantaranya adalah perumahan, pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, dan pembuangan air kotor (limbah).

Diare dapat terjadi akibat lebih dari satu mekanisme. Pada infeksi bakteri setidaknya ada dua mekanisme, yaitu peningkatan sekresi usus dan penurunan absorpsi di usus.

Infeksi bakteri menyebabkan inflamasi dan mengeluarkan toksin yang menyebabkan terjadinya diare. Infeksi bakteri yang invasif mengakibatkan perdarahan atau adanya leukosit dalam feses. Pada dasarnya, mekanisme diare akibat kuman enteropatogen meliputi penempelan bakteri pada sel epitel dengan atau tanpa kerusakan mukosa, invasi mukosa, dan produksi enterotoksin atau sitotoksin (Amin, 2015).

2. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian / lebih dari saluran nafas mulai hidung alveoli termasuk adneksanya (sinus rongga telinga tengah pleura) (Depkes, 2013). Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 ISPA disebabkan oleh virus / bakteri yang diawali dengan panas dengan disertai salah satu atau lebih gejala (tenggorokan sakit, nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak) (Kemenkes RI, 2013).

Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus, mycoplasma, jamur dan lain-lain. ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh Virus, sedangkan ISPA bagian bawah dapat disebabkan oleh bakteri, virus dan mycoplasma. ISPA bagian bawah yang disebabkan oleh bakteri umumnya mempunyai manifestasi klinis yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya (Prabowo, 2014).

Menjaga status gizi yang baik, sebenarnya bisa juga mencegah atau terhindar dari penyakit terutama penyakit ISPA. Misal dengan mengonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna dan memperbanyak minum air putih, olah raga yang teratur serta istirahat yang cukup. Tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus (bakteri) yang akan masuk dalam tubuh. (Azis, 2016)

III. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang akan dilakukan menggunakan jenis penelitian analitik observational. Penelitian di lakukan di

Posyandu wilayah kerja Puskesmas Colomadu I. Waktu penelitian dari bulan Agustus 2020 s/d September 2020. Populasi penelitian ini adalah semua batita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Colomadu I (Posyandu Desa Malangjiwan, Posyandu Trowongsan, Posyandu Perum GPI Klegen). Teknik pengampilan sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah "Purposive Sampling".

Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan melakukan wawancara langsung dengan responden dan juga dilakukan pengukuran antropometri dengan parameter Umur, Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) untuk penentuan status gizi yang menggunakan Indeks Antropometri Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U). Penilaian status gizi anak sendiri menggunakan Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Hasil penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	16	40
Perempuan	24	60
Jumlah	40	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden jenis kelamin perempuan sejumlah 24 responden (60%), dan sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 16 responden (40%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	34	85
Kurang	6	15
Jumlah	40	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai status gizi baik sejumlah 34 responden (85%), dan sebagian kecil responden dengan status gizi kurang sejumlah 6 responden (15%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Penyakit infeksi

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Sehat	32	80
Sakit	8	20
Jumlah	40	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai status sehat sejumlah 32 responden (80%), dan sebagian kecil responden mempunyai status sakit 8 responden (20%).

Tabel 4. Tabel Silang Status Gizi dengan Riwayat sakit

Riwayat sakit	Sakit		Sehat		Total	
	f	%	f	%	f	%
Kurang	5	12,5	1	2,5	6	15
Baik	3	7,5	31	77,5	34	85
Total	8	20	32	80	40	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai status gizi baik dengan riwayat sehat sejumlah 31 responden (77.5%) dan sebagian kecil responden memiliki status gizi kurang dengan riwayat sehat sejumlah 1 responden (2.5%)

Tabel 6. Hasil Uji *Chi Square*

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,696 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.346	1	.000		
Likelihood Ratio	14.332	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.254	1	.000		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Uji statistik korelasi *chi kuadrat* dengan menggunakan program *SPSS 17 for windows*. Berdasarkan tabel 6 diperoleh nilai *chi kuadrat* sebesar 17.696 sedangkan *chi*

kuadrat tabel dengan $df = 1$ dan $\alpha = 5\%$ diperoleh chi kuadrat tabel sebesar 5.991 sehingga X^2 hitung $>$ X^2 tabel dan bila dilihat berdasarkan nilai $P < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat hubungan status gizi dengan kejadian penyakit infeksi pada anak balita

Pembahasan

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, dan panjang tungkai. Jika keseimbangan tadi terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan maka akan terjadi kekurangan energi protein, dan jika berlangsung lama akan timbul masalah yang dikenal dengan KEP berat atau gizi buruk. (Gibson, 2013); (Rahim, 2014)

Status gizi adalah ukuran kesejahteraan fisik seseorang berdasarkan makanan yang mereka makan dan bagaimana mereka menggunakan nutrisi dalam tubuh mereka. Rendahnya status gizi balita akan menjadi masalah pada sumber daya manusia dimasa mendatang. Salah satu dampak gizi buruk pada balita adalah menurunnya tingkat kecerdasan/IQ. (Sari, 2020)

Masalah gizi pada balita merupakan gangguan kesehatan dan kesejahteraan balita, akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan tubuh akan makanan dan pengaruh interaksi penyakit infeksi. Ketidak seimbangan asupan gizi dapat mengakibatkan gizi kurang maupun gizi lebih. Status gizi yang baik diperlukan untuk mengetahui ada atau tidaknya malnutrisi pada balita. (Achmadi, 2014)

Masalah kurang gizi bukanlah hal yang baru namun masalah ini tetap aktual terutama di negara-negara berkembang terutama pada anak balita. Masalah gizi di Indonesia lebih banyak terjadi pada anak di bawah lima tahun (balita). Status gizi masyarakat dapat

dinilai dari keadaan gizi balita. (Handayani, 2017)

Peningkatan infeksi pada balita membuat imunitas tubuh balita menurun dan menimbulkan penurunan berat badan balita akibat peningkatan kebutuhan tubuh akibat infeksi dan penurunan nafsu makan balita saat kondisi sakit. (Alfiansyah, 2021); (Pane, 2022)

Kurang gizi pada masa balita dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial, dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa. Secara lebih spesifik, kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, lebih penting lagi keterlambatan perkembangan otak, dan dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. (Lutviana, 2010)

Masalah gizi kurang pada balita disebabkan oleh berbagai hal, baik faktor penyebab langsung maupun tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu pola makan yang tidak memenuhi syarat, mengakibatkan rendahnya masukan energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi dan adanya penyakit infeksi yang dapat menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan sehingga mengakibatkan terjadi kekurangan jumlah makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuhnya, bahkan penyakit infeksi tersebut merupakan penyebab kematian balita di Indonesia. Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh yang menimbulkan reaksi tidak normal terhadap tubuh. Penyakit infeksi tersebut dapat menyebabkan merosotnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan, sehingga menurunnya konsumsi makanan ke dalam tubuh, hal ini dapat mengakibatkan gizi kurang. (Faridi, 2016); (Auliya, 2015)

Beberapa penelitian menjelaskan besarnya risiko yang dihadapi balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi mengalami stunting. Penelitian tersebut menyatakan bahwa anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi berisiko 3 kali lebih besar mengalami

stunting dibandingkan yang tidak memiliki riwayat infeksi. (Subroto, 2021); (Dewi, 2018)

Risiko anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu 5-7 kali lebih besar dan berpengaruh terhadap 21,28% terhadap terjadinya stunting. (Dewi, 2016)

Anak dengan penyakit infeksi berisiko 8 kali untuk menderita stunting. Kisaran risiko yang dijelaskan bervariasi mulai dari 3 sampai 8 kali lebih besar dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Penyakit infeksi merupakan faktor protektif terjadinya stunting pada balita. (Kusumawati, 2015) ; (Maulidah, 2019)

Penelitian Purwani & Mariyam (2013) mengatakan pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Apabila terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh terhadap nafsu makan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita.

Hasil analisis bivariat hubungan riwayat penyakit dengan status gizi anak menunjukkan bahwa dari 58 anak pada kelompok status gizi kurus dan sangat kurus (kasus) terdapat 40 (34,5%) anak yang mempunyai riwayat penyakit. Pada kelompok status gizi normal dan gemuk (kontrol) terdapat 28 (24,1%) anak yang mempunyai riwayat penyakit dari 58 anak. Dari analisis diperoleh nilai signifikan $p=0,024$ dengan OR:2,38 dan CI:1,11-5,08. Karena nilai p lebih kecil dari 0,05 maka secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit dan status gizi pada anak usia 7-2 bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. Dari hasil ini dapat dikatakan bahwa riwayat penyakit infeksi seperti diare dan ISPA di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang sangat berpengaruh terhadap status gizi anak dikarenakan adanya penurunan nafsu makan. (Agung, 2017)

Penyakit infeksi menjadi faktor penyebab langsung karena infeksi dapat menyebabkan

zat gizi yang digunakan untuk proses perbaikan jaringan atau sel yang mengalami kerusakan. Infeksi yang sering terjadi diantaranya 1) infeksi saluran cerna (diare) yang diakibatkan oleh virus, bakteri, maupun parasit. 2) infeksi saluran napas (ISPA), dan 3) infeksi akibat cacung (kecacangan). Antara penyakit infeksi dan status gizi terjadi interaksi yang bolak-balik dimana penyakit infeksi menyebabkan terjadinya penurunan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung dan meningkatkan kebutuhan metabolit, dan malnutrisi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi (Pratama, 2019)

Penyakit infeksi disebabkan oleh beberapa hal diantaranya lingkungan dan sanitasi yang buruk. Lebih dari seperlima populasi dunia hidup di lingkungan yang tidak memadai dan kekurangan air bersih yang memungkinkan tingginya tingkat infeksi usus seperti diare. Infeksi usus akan mengganggu fungsi penyerapan nutrisi di usus, menyebabkan hingga 43% pertumbuhan terhambat, yang mempengaruhi seperlima anak-anak di seluruh dunia dan sepertiga anak-anak di negara berkembang. Ketika selama dua tahun pertama, seorang anak menderita penyakit infeksi, ia dapat mengalami penurunan pertumbuhan rata-rata 8 cm dan penurunan IQ poin Ketika mereka berusia 7-9 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit infeksi pada anak dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan (Julianti, 2020).

Dengan lingkungan keluarga yang sehat, maka hadirnya infeksi menular ataupun penyakit masyarakat lainnya dapat dihindari. Di tingkat masyarakat seperti faktor lingkungan yang higienis, asupan makanan, pola asuh terhadap anak, dan pelayanan kesehatan seperti imunisasi sangat menentukan dalam membentuk anak yang tahan gizi buruk (Fauzan et al., 2021).

Keadaan gizi yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal (Hadisuyitno, 2017). Namun, berbagai penyakit gangguan gizi dan gizi buruk akibat tidak baiknya mutu makanan maupun jumlah makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh masing-

masing orang masih sering ditemukan di berbagai tempat di Indonesia. Rendahnya status gizi jelas berdampak pada kualitas sumber daya manusia (Hasrul et al., 2020).

V. KESIMPULAN

Ada hubungan status gizi dengan kejadian penyakit infeksi pada anak balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu I.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, UF. 2014. Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi, Depok : PT. Rajagrafindo Persada
- Amin. (2015). Tata Laksana Diare Akut. Continu Medical Education.
- Alviansyah, Savira, Audrey. 2021. Status gizi anak balita pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja puskesmas kali rungkut surabaya. (Diploma Thesis) Poltekkes Kemenkes Surabaya
- Auliya, C., Woro, O., & Budiono, I. Profil Status Gizi Balita Ditinjau Dari Topografi Wilayah Tempat Tinggal (Studi Di Wilayah Pantai Dan Wilayah Punggung Bukit Kabupaten Jepara). Unnes Journal of Public Health., 4(2), 108–116. 2015. <https://doi.org/10.15294/ujph.v4i2.5739>
- Azis, Fatchurohman. 2016. —Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Terhadap Penanganan Pertama Pada Balita Dengan ISPA Di Puskesmas Karangwelas Banyumas. | Fakultas Ilmu Kesehatan UMP. <http://repository.ump.ac.id/814/>.
- Badake QD, Maina I, Mboganie MA, Muchemi G, Kihoro EM, Chelimo E. Nutritional status of children under five years and associated factors in Mbeere South District, Kenya. African Crop Sci J 2014;22(0):799–806.
- Dewi, N. T., dan Widari, D.2018. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo. Amerta Nutrition, 2(4), 373-381
- Gibson. *Pangan dan gizi untuk kesehatan*. Jakarta: PT. Grafindo Persada; 2013.
- Faridi, A., & Sagita, R. Hubungan Pengeluaran, Skor Pola Pangan Harapan (PPH) Keluarga, dan Tingkat Konsumsi Energi-Protein dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 tahun. Jurnal Universitas Muhammadiyah Hamka, 1(1), 11–21. 2016
- Fatimah, Sari. 2008. Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Status Gizi Pada Balita Di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya.
- Handayani, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita. Jurnal Endurance, 2(2), 217. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1742>
- Harjatmo,T.P dkk. 2017. Bahan Ajar Gizi Penilaian Status Gizi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kemenkes RI. Jakarta.
- Hasrul, H., Hamzah, H., & Hafid, A. (2020). Pengaruh Pola Asuh Terhadap Status Gizi Anak. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 12(2), 792–797. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.403>
- Hidayat, Yuliana, dkk. 2010. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Buruk pada Balita Di Kabupaten Kebumen Tahun 2010.
- Julianti, E., dan Elni, E. 2020. Determinan of Stunting in children aged 12-59 month. Nurse Media Journal of Nursing, 10(1), 36-45
- Kemenkes. 2018. Riskesdas.
- Kusumawati, E ., Rahardjo, S., dan Sari, H. 2015. Model pengendalian faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. Kesmas: Jurnal Kesehatan masyarakat Nasional (National Public Health Journal), 9 (3), 249-256
- Lutviana, E., & Budiono, I. Prevalensi dan determinan kejadian gizi kurang pada balita (studi kasus pada keluarga nelayan di desa bajomulyo kecamatan juwana kabupaten pati). Jurnal Kesehatan

- Masyarakat, 5(2), 138–144. 2010. <https://doi.org/10.15294/kemas.v5i2.1872>
- Mark H, Been J V., Sonko B, Faal A, Ngum M, Hasan J, et al. Nutritional status and disease severity in children acutely presenting to a primary health clinic in rural Gambia. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–10.
- Maulidah, W et.al. 2019. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa paduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten jember. *Ilmu Gizi Indonesia*, vol. 02 (Februari 2019), hal : 89-100
- Nur, ZT; Suryana; Andi E Yuniarto. 2021. Hubungan Riwayat Penyakit dengan Status Gizi : Studi Cross Sectional. *Jurnal Riset Gizi*. Vol 9(1) : 16-21. [online] available at : <https://ejournal.poltekkessmg.ac.id/ojs/index.php/jrg/article/view/6755/2184>.
- Pane, Putri Yunita. Anaria. Aritonang, Eveline Suryati. 2022. Perbedaan status gizi pada balita sebelum dan sesudah pandemi covid-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, Vol 4 No 1, Februari 2022. Hal 7-16
- Prabowo, AB. 2014. —Sistem Pakar Untuk Mendiagnosa Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Berbasis Web. *J. Sarj. Tek. Inform*: 1–6. http://eprints.dinus.ac.id/13177/1/jurnal_13643.pdf.
- Pratama, B., Angraini, D. I., dan Nisa, K. 2019. Penyebab Langsung (Immediate Cause) yang mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(2), 299-303.
- Proverawati, A., & Asfuah, S. (2009). *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwani, Erni, dkk. 2013. Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia 1 sampai 5 tahun di Kabunan Taman Pematang
- Rahim, F. K. Faktor risiko underweight balita umur 7-59 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 115–121. 2014. <https://doi.org/10.15294/kemas.v9i2.2838>
- Sari, Indah Purnama., dkk. Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita di Desa Lawe Hijo Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara. 2020
- Siddiq, N.A.A. 2018. Penyakit Infeksi dan Pola Makan dengan Kejadian Status Gizi Kurangberdasarkan BB/U pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sepenggal. *Scientia Journal*. [online] available at : <https://media.neliti.com/media/publications/286575penyakitinfeksidanpolamakan dengankc9ef9d8a.pdf>
- Subroto, T., Novikasari, L., & Setiawati, S. 2021. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 7 (2), 200-206.
- Soetjningsih, 2015. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran