

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Umumnya Desa Patas termasuk desa pesisir yang terletak di dataran rendah  $\pm 50$  m dpl. Luas wilayah  $\pm 815$  ha. Desa Patas resmi berdiri pada tahun 1966 dan sebelum memisahkan diri, Banjar Dinas Patas milik Desa Gerokgak Kecamatan Gerokgak Kabupaten Buleleng. Sebelum menjadi Patas, kampung ini digabung dengan Gerokgak hingga tahun 1966.

Batas wilayah desa Patas adalah terdapat hutan negara di sebelah selatan, desa Pengulon di bagian timur, desa Gerokgak di bagian barat, dan laut Bali di bagian utara. Desa Patas termasuk salah satu dari 129 desa di Kabupaten Buleleng yang mempunyai wilayah dengan luas 32,36 km<sup>2</sup>. Secara administratif Desa Patas terdiri dari 7 (tujuh) banjar dinas, yaitu Banjar Dinas Yeh Biyu, Banjar Dinas Yehbiyu Kelod, Banjar Dinas Yeh Panes, Banjar Dinas Tegal Asri, Banjar Dinas Tegalsari, Banjar Dinas Mekarsari, Banjar Dinas Mertasari. Untuk denah Desa Patas, Kecamatan Gerokgak, Kabupaten Buleleng terlampir pada lampiran 6.

Desa Patas merupakan desa terpadat di Kecamatan Gerokgak dengan jumlah penduduk 11.920 jiwa. Menurut statistik penduduk dalam kelompok berumur tahun 2022, jumlah penduduk kelompok umur 1-4 tahun cukup tinggi yaitu 540 orang.

Total fasilitas kesehatan yang terdapat di Desa Patas sekarang terdapat 2 praktik mandiri bidan, 1 apotek, dan 7 posyandu. Selain total fasilitas kesehatan yang sangat kurang, jumlah tenaga kesehatan di Desa Patas juga tidak banyak.

Adapun visi dari Desa Patas yaitu Terbangunnya Pemerintahan Desa yang Baik dan Bersih Guna Mewujudkan Kehidupan Masyarakat Desa yang Adil, Aman, Berbudaya, Sehat, Sejahtera dan Berakhlaq Mulia.

## **2. Karakteristik sampel penelitian**

Hasil mengenai analisis distribusi frekuensi responden berdasar karakteristik responden yang diteliti guna mengamati bagaimana kaitan asupan protein serta zat gizi mikro serta frekuensi diare dengan status gizi balita pada Desa Patas yaitu sampel penelitian ini yakni balita umur 12-59 bulan laki-laki dan perempuan yang tercatat dan bertempat tinggal serta menetap di Desa Patas khususnya di Banjar Yeh Biyu dan Banjar Yeh Panes. Setelah dilakukan perhitungan, maka total sampel penelitian ini yakni sejumlah 84 sampel. Adapun data identitas sampel penelitian bisa diamati di tabel 8 sebaran sampel berdasar jenis kelamin dan usia. Jumlah balita seimbang antara laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 42 responden (50,0%) dan jenis kelamin perempuan juga sejumlah 42 responden (50,0%). Untuk distribusi balita menurut usia yang paling banyak yaitu balita dengan rentangan usia 49-59 bulan yakni sejumlah 29 orang (34,5%) serta balita yang termasuk sedikit yakni dengan rentangusia 12-24 bulan sejumlah 6 orang (7,1%). Untuk balita umur 25-36 bulan sejumlah 28 orang (33,3%) dan balita umur 37-48 bulan sejumlah 21 orang (25,0%).

**Tabel 8**  
**Sebaran Sampel Menurut Jenis Kelamin dan Usia**

<b>Karakteristik Sampel</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Jenis Kelamin		
Laki-laki	42	50,0
Perempuan	42	50,0
Total	84	100,0
Usia (bulan)		
12-24	6	7,1
25-36	28	33,3
37-48	21	25,0
49-59	29	34,5
Total	84	100,0

### 3. Tingkat Asupan Protein

Tingkat asupan protein berada dalam kisaran 39,66% - 152,83%, dengan rata-rata 90,64% (Standar deviasi = 18,79). Tingkat asupan protein balita pada kategori sangat kurang dan kurang bila dijumlahkan menjadi 57 orang (67,8%) yakni hasilnya di atas separo. Hanya sebagian kecil yang memiliki tingkat asupan lebih yakni 3 orang (3,6%). Lebih selengkapnya seperti pada tabel 9.

**Tabel 9**  
**Sebaran Sampel Menurut Tingkat Asupan Protein**

<b>Tingkat Asupan Protein</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sangat Kurang	27	32,1
Kurang	30	35,7
Normal	24	28,6
Lebih	3	3,6
Total	84	100,0

#### 4. Tingkat Asupan Zat Gizi Mikro

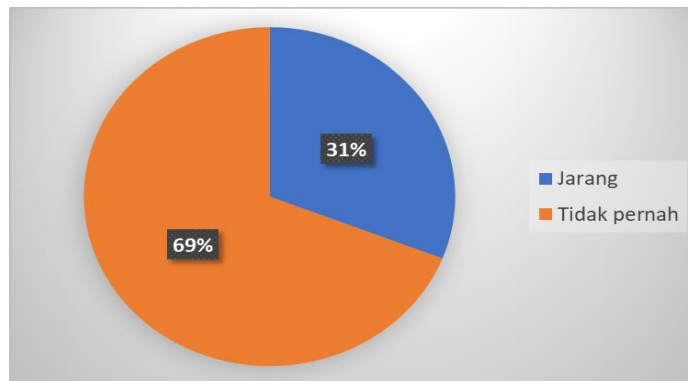
Tingkat asupan kalsium berada dalam kisaran 10,18% - 103,17%, dengan rata-rata 79,62% (Standar deviasi = 30,65). Didapatkan tingkat asupan kalsium balita pada kategori kurang yaitu sebanyak 36 orang (42,9%). Tingkat asupan kalium berada dalam kisaran 10,24% - 100,31%, dengan rata-rata 27,93% (Standar deviasi = 20,71). Didapatkan tingkat asupan kalium balita pada kategori kurang sebanyak 79 orang (94,0%) yakni tingkat asupan kalium hasilnya di atas separo. Sedangkan tingkat asupan fosfor balita berada dalam kisaran 45,73% - 136,82%, dengan rata-rata 97,93% (Standar deviasi = 23,02). Didapatkan tingkat asupan fosfor pada kategori kurang sebanyak 38 orang (45,2%). Lebih selengkapnya seperti pada tabel 10.

**Tabel 10**  
**Sebaran Sampel Menurut Tingkat Asupan Zat Gizi Mikro**

<b>Tingkat Asupan Zat Gizi Mikro</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Kalsium		
Cukup	48	57,1
Kurang	36	42,9
Total	84	100,0
Kalium		
Cukup	5	6,0
Kurang	79	94,0
Total	84	100,0
Fosfor		
Cukup	46	54,8
Kurang	38	45,2
Total	84	100,0

#### 4. Frekuensi Diare

Frekuensi diare berada dalam kisaran 1-3 kali mengalami diare dengan rata-rata 1,69 (Standar deviasi = 0,679). Sebagian besar balita belum pernah mengalami diare pada sebulan terakhir yakni sejumlah 58 sampel (69,0%) dan 26 sampel lainnya (30,9%) pernah mengalami diare pada satu bulan terakhir yaitu dalam kategori jarang. Lebih detailnya bisa diamati dalam gambar 3.



Gambar 3 Sebaran Sampel Menurut Frekuensi Diare

#### 5. Status Gizi Balita

Didapatkan rata-rata sampel memiliki nilai *z-score* -1,35 SD dengan nilai *z-score* terendah -3,67 SD dan nilai *z-score* tertinggi 0,08 SD (Standar deviasi = 0,93). Berdasarkan hasil pengukuran antropometri dan penghitungan status gizi dengan *z-score*, terdapat balita dengan status gizi kurang sejumlah 18 sampel (21,4%) serta masih terdapat gizi buruk sebesar 3,6%. Lebih selengkapnya bisa diamati dalam tabel 11.

Tabel 11  
Sebaran Sampel Menurut Status Gizi

Status Gizi	f	%
Gizi Baik	63	75,0
Gizi Kurang	18	21,4
Gizi Buruk	3	3,6
Total	84	100,0

## 6. Hubungan Tingkat Asupan Protein dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel keterkaitan tingkat asupan protein dan status gizi balita didapatkan balita dengan status gizi buruk memiliki asupan protein sangat kurang sebanyak 2 sampel (66,7%) dan asupan protein kurang sebanyak 1 sampel (33,3%). Balita dengan status gizi yang kurang mempunyai asupan protein sangat kurang sebanyak 11 sampel (61,1%), kurang sebanyak 7 sampel (38,9%). Balita dengan status gizi baik memiliki asupan protein sangat kurang sebanyak 14 sampel (22,2%), kurang sebanyak 22 sampel (34,9%), normal sebanyak 24 sampel (38,1%) dan lebih sebanyak 3 sampel (4,8%).

Berdasarkan hasil Korelasi Pearson pada taraf signifikan 5% = ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil signifikan 0,000 dengan korelasi koefisien sebesar 0,389 yang memiliki arti bahwasannya ada kaitan memiliki makna dan positif antara asupan protein dan status gizi balita di Desa Patas. Berikut merupakan tabel 12 yang menggambarkan hubungan asupan protein dengan status gizi balita di Desa Patas.

**Tabel 12**  
**Hubungan Tingkat Asupan Protein dengan Status Gizi Balita**

Tingkat Asupan Protein	Status Gizi Balita						Total	<i>P-value</i>	
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik				
	f	%	f	%	f	%			
Sangat Kurang	2	66,7	11	61,1	14	22,2	27	32,1	0,000
Kurang	1	33,3	7	38,9	22	34,9	30	35,7	
Normal	0	0,0	0	0,0	24	38,1	24	28,6	
Lebih	0	0,0	0	0,0	3	4,8	3	3,6	
Total	3	100,0	18	100,0	63	100,0	84	100,0	

## 7. Hubungan Tingkat Asupan Kalsium dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel hubungan tingkat asupan kalsium dan status gizi balita didapatkan balita dengan status gizi buruk memiliki asupan kalsium sejumlah 3 sampel (100,0%). Balita dengan status gizi kurang memiliki asupan kalsium sejumlah 18 sampel (100,0%). Balita dengan status gizi baik memiliki asupan kalsium cukup sejumlah 48 sampel (76,2%) dan kurang sejumlah 15 sampel (23,8%).

Berdasarkan hasil Korelasi Pearson pada taraf signifikan 5% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil signifikan 0,000 dengan korelasi koefisien sebesar 0,391 yang memiliki arti bahwasannya ada kaitan sekaligus makna positif antara tingkat asupan kalsium dan status gizi balita di Desa Patas. Berikut merupakan tabel 13 yang menggambarkan hubungan tingkat asupan kalsium dengan status gizi balita di Desa Patas.

**Tabel 13**  
**Hubungan Tingkat Asupan Kalsium dengan Status Gizi Balita**

Tingkat Asupan Kalsium	Status Gizi Balita						Total		<i>P-value</i>
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Kurang	3	100,0	18	100,0	15	23,8	36	42,9	0,000
Cukup	0	0,0	0	0,0	48	76,2	48	57,1	
Total	3	100,0	18	100,0	63	100,0	84	100,0	

## 8. Hubungan Tingkat Asupan Kalium dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel keterkaitan tingkat asupan kalium dan status gizi balita didapatkan balita dengan status gizi buruk memiliki asupan kalium sejumlah 3 sampel (100,0%). Balita dengan status gizi kurang memiliki asupan kalium sejumlah 18 sampel (100,0%). Balita dengan status gizi baik memiliki asupan kalium sejumlah 58 sampel (92,1%) dan cukup sebanyak 5 sampel (7,9%).

Berdasarkan hasil Korelasi Pearson pada taraf signifikan 5% = ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil signifikan 0,214 dengan korelasi koefisien sebesar 0,137 yang memiliki arti bahwasannya ada kaitan yang tidak memiliki makna pada tingkat asupan kalium dengan status gizi balita di Desa Patas. Berikut merupakan tabel yang menggambarkan hubungan tingkat asupan kalium dengan status gizi balita di Desa Patas.

**Tabel 14**  
**Hubungan Tingkat Asupan Kalium dengan Status Gizi Balita**

Tingkat Asupan Kalium	Status Gizi Balita						Total		<i>P-value</i>
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Kurang	3	100,0	18	100,0	58	92,1	79	94,0	0,214
Cukup	0	0,0	0	0,0	5	7,9	5	6,0	
Total	3	100,0	18	100,0	63	100,0	84	100,0	



## 9. Hubungan Tingkat Asupan Fosfor dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel kaitan tingkat asupan fosfor dan status gizi balita didapatkan balita dengan status gizi buruk yang memiliki asupan fosfor kurang sejumlah 3 sampel (100,0%). Balita dengan status gizi kurang memiliki asupan fosfor kurang sejumlah 13 sampel (72,2%) dan cukup sebanyak 5 sampel (27,8%). Balita dengan status gizi baik mempunyai asupan fosfor kurang sebanyak 38 sampel (45,2%) dan cukup sebanyak 46 sampel (54,8%).

Berdasarkan hasil Korelasi Pearson pada taraf signifikan 5% = ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil signifikan 0,008 dengan korelasi koefisien sebesar 0,287 yang memiliki arti bahwasannya ada hubungan yang ada makna positif antara tingkat asupan fosfor dan status gizi balita di Desa Patas. Berikut merupakan tabel 15 yang menggambarkan hubungan tingkat asupan fosfor dengan status gizi balita di Desa Patas.

**Tabel 15**  
**Hubungan Tingkat Asupan Fosfor dengan Status Gizi Balita**

Tingkat Asupan Fosfor	Status Gizi Balita						Total		<i>P-value</i>
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Kurang	3	100,0	13	72,2	22	34,9	38	45,2	0,008
Cukup	0	0,0	5	27,8	41	65,1	46	54,8	
Total	3	100,0	18	100,0	63	100,0	84	100,0	

## 10. Hubungan Frekuensi Diare dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel hubungan frekuensi diare dan status gizi balita didapatkan kelompok balita status gizi baik sebagian besar (87,3%) tidak mengalami diare dalam kurun waktu 1 bulan terakhir. Hal ini berbanding terbalik dengan kelompok balita gizi kurang dimana sebagian besar (88,8%) mengalami diare dalam 1 bulan terakhir. Begitu pula dengan balita gizi buruk sebagian besar (66,6%) mengalami diare dalam 1 bulan terakhir. Baik itu satu kali, dua kali, maupun tiga kali (satu kali 13,1%, dua kali 14,3%, tiga kali 3,6%).

Berdasarkan hasil Korelasi Pearson pada taraf signifikan 5% = ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil signifikan 0,000 dengan korelasi koefisien sebesar (-0,617) yang memiliki arti bahwasannya ada hubungan dengan makna antara frekuensi diare dan status gizi balita di Desa Patas. Berikut merupakan tabel 16 yang menggambarkan hubungan asupan fosfor dengan status gizi balita di Desa Patas.

**Tabel 16**  
**Hubungan Frekuensi Diare dengan Status Gizi Balita**

Frekuensi Diare	Status Gizi Balita						Total	<i>P-value</i>	
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik				
	f	%	f	%	f	%			
Tidak pernah	1	33,3	2	11,1	55	87,3	58	69,0	0,000
Jarang	2	66,7	16	88,9	8	12,7	26	31,0	
Total	3	100,0	18	100,0	63	100,0	84	100,0	

## **B. Pembahasan**

### **1. Asupan Protein**

Asupan protein adalah protein hewani nabati yang dikonsumsi dalam sehari. Protein mempunyai fungsi bersifat unik yang tidak bisa diganti oleh bahan kimia lainnya, yakni konstruksi serta pemeliharaan sel dan jaringan (Sunita Almatsier, 2009:77).

Dalam penelitian ini tingkat asupan protein balita pada kategori sangat kurang dan kurang bila dijumlahkan menjadi 57 orang (67,8%) yakni hasilnya di atas separo. Hal ini disebabkan oleh asupan makan yang tidak seimbang, yakni asupan protein balita berjumlah tidak sesuai dengan kebutuhannya. Selain itu jenis makanan yang kurang bervariasi atau beragam juga berpengaruh karena makin beragamnya jenis pangan yang dikonsumsi, maka makin lengkap pula kandungan gizinya.

### **2. Asupan Zat Gizi Mikro**

Asupan zat gizi mikro adalah semua zat gizi mikro (kalsium, kalium, fosfor) yang dimakan balita dalam satu hari. Kalsium termasuk unsur terpenting pada proses terbentuknya tulang dan gigi. 99 persen kalsium tubuh berguna untuk pembentukan tulang. Itulah sebabnya kalsium banyak terdapat pada tulang dan gigi tubuh kita (Miharti, 2013). Kurangnya kalsium di masa pertumbuhan dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan misalnya tulang kurang kuat, mudah lentur dan rapuh.

Dalam penelitian ini sebagian besar tingkat asupan kalsium sampel dalam kategori kurang sejumlah 36 orang (42,9%).

Hal ini dikarenakan oleh asupan makanan yang tidak seimbang, yakni asupan kalsium balita berjumlah tidak sesuai dengan kebutuhannya. Selain itu jenis makanan yang kurang bervariasi atau beragam juga berpengaruh karena makin beragam jenis pangan yang dikonsumsi, maka akan makin lengkap pula kandungan gizinya.

Kalium adalah mineral yang ditemukan di sebagian besar makanan. Kalium memiliki beberapa fungsi penting, termasuk mengontrol keseimbangan cairan tubuh dan kemungkinan menurunkan tekanan darah. Mineral ini dapat membantu menjaga kesehatan tulang dan menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh agar anak tidak mengalami dehidrasi. Anak usia 1-3 tahun membutuhkan 2600 mg potasium per hari. Kekurangan kalium dapat terjadi pada anak-anak diakibatkan oleh diare dan muntah.

Dalam penelitian ini sebagian besar asupan kalium sampel dalam kategori kurang yaitu sebanyak sebanyak 79 orang (94,0%). Hal ini dikarenakan asupan makanan yang tidak seimbang, yakni asupan kalium balita berjumlah tidak sesuai dengan kebutuhannya. Selain itu jenis makanan yang kurang bervariasi atau beragam juga berpengaruh karena makin beragam jenis pangannya yang dikonsumsi, maka akan makin lengkap pula kandungan gizinya.

Fosfor adalah mineral paling banyak kedua pada tubuh setelah kalsium, terhitung 1% dari berat badan orang dewasa. Fosfor diserap di usus halus dalam bentuk ion bebas dan tingkat penyerapannya 70% dari fosfor yang dikonsumsi (Furkon, 2014). Seperti yang sudah dijelaskan, fosfor dan kalsium termasuk komponen utama tulang serta gigi. Kurangnya fosfor dapat terjadi pada pasien yang kehilangan banyak cairan dalam urinnya.

Kekurangan fosfor menyebabkan rusaknya tulang dengan gejala seperti kelelahan, kehilangan nafsu makan serta rusaknya tulang.

Pada penelitian inilah sebagian besar asupan fosfor balita pada kategori kategori kurang sejumlah 38 orang (45,2%). Hal ini dikarenakan oleh asupan makanan tidak seimbang, yakni asupan fosfor balita berjumlah tidak sesuai dengan kebutuhannya. Selain itu jenis makanan yang kurang bervariasi atau beragam juga berpengaruh karena makin beragam jenis pangan yang dikonsumsi maka akan makin lengkap pula kandungan gizinya.

### **3. Frekuensi Diare**

Diare adalah kondisi di mana tinja seseorang menjadi lembek atau cair, bahkan bisa encer, dan terjadi lebih sering (tiga kali atau lebih) untuk sehari. Secara umumnya, diare didefinisikan sebagai buang air besar atau encer lebih dari tiga kali dalam sehari. Terdapat interaksi antara diare dan pola makan karena diare menyebabkan malnutrisi dan malnutrisi dapat memperparah diare.

Dalam penelitian ini dinyatakan bahwa sebagian besar balita tidak pernah mengalami diare pada sebulan terakhir yakni sebanyak 58 sampel (69,0%) dan 26 sampel (31,0%) pernah mengalami diare pada satu bulan terakhir. Frekuensi diare balita yang mengalami diare 1 kali yaitu sebanyak 11 sampel (13,1%), mengalami 2 kali diare sebanyak 12 orang, dan yang mengalami diare 3 kali sebanyak 3 sampel (3,6%). Hal ini berkaitan dengan mekanisme pertahanan tubuh, dimana anak yang menderita kekurangan makanan tidak mampu menghasilkan energi baru untuk menghindari serangan infeksi.

Selain itu juga karena faktor lingkungan, seseorang yang memiliki kekurangan kondisi fisik atau daya tahan terhadap penyakit rentan pada penyakit salah satunya diare.

#### **4. Status Gizi**

Menurut Kementerian Kesehatan RI dan WHO, status gizi ialah situasi yang dikarenakan oleh keseimbangan antara penyerapan zat gizi dengan kebutuhan metabolisme tubuh akan zat gizi. Tiap orang memerlukan asupan gizi berbeda sesuai dengan usianya, jenis kelaminnya, aktivitas fisik sehari-harinya, berat badannya dan faktor lainnya. Status gizi tergantung makanan serta kebutuhannya. Ketika asupan gizi dan kebutuhan tubuh seimbang, maka terjadilah status gizi yang baik.

Pada penelitian inilah sebagian besar balita mempunyai status gizi baik yakni 63 sampel (75,0%) sedangkan balita dengan status gizi buruk sejumlah 3 sampel (3,6%). Balita dengan status gizi kurang sejumlah 18 sampel (21,4%). Dikarenakan semakin baik asupan balita maka makin baik pula tingkat status gizi balita tersebut.

#### **5. Hubungan Tingkat Asupan Protein dengan Status Gizi di Desa Patas**

Berdasarkan hasil Korelasi Pearson pada taraf signifikan 5% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil signifikan 0,000 dengan korelasi koefisien sebesar 0,389 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna dan positif antara tingkat asupan protein dan status gizi balita di Desa Patas.

Secara umum protein berfungsi sebagai zat pembangun dalam pertumbuhan, pembentukan kompoten struktural, pengangkutan dan penyimpanan zat gizi, enzim, pembentukan antibodi, dan sebagai sumber energi (Didit Damayanti, 2017). Pengaruh protein terhadap pertumbuhan tergantung pada jumlah hormon pertumbuhan yang disintesis oleh protein. Semakin banyak hormon pertumbuhan yang disintesis oleh protein, semakin baik pertumbuhan tinggi badan akan berlangsung (Nainggolan dkk., 2014). Semakin baik asupan protein balita maka semakin status gizi balita semakin baik, begitupun sebaliknya semakin kurang asupan protein maka semakin kurang pula status gizi balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Toby (2021) mengenai analisis asupan zat gizi terhadap status gizi balita yang hasil uji statistiknya menunjukkan terdapat hubungan antara protein ( $p=0.000$ ) dengan status gizi ( $p \text{ value} < 0.05$ ).

## **6. Hubungan Tingkat Asupan Kalsium dengan Status Gizi di Desa Patas**

Berdasarkan hasil Korelasi Pearson pada taraf signifikan  $5\% = (\alpha = 0,05)$  didapatkan hasil signifikan  $0,000$  dengan korelasi koefisien sebesar  $0,391$  yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna dan positif antara tingkat asupan kalsium dan status gizi balita di Desa Patas.

Kalsium terdapat dalam tubuh terutama pada jaringan keras seperti tulang dan gigi dan sisanya didistribusikan ke bagian tubuh yang lain. Kalsium berperan dalam pembentukan tulang dan gigi serta mengatur kontraksi otot, termasuk detak jantung (Made Darawati, 2017). Kekurangan kalsium selama musim tanam menyebabkan pertumbuhan terhambat.

Kekurangan kalsium juga dapat menyebabkan osteomalasia, yang dikenal sebagai rakhitis pada anak-anak. Semakin baik anak menerima kalsium, semakin baik pula status gizinya, begitu pula sebaliknya: semakin sedikit kalsium yang diterima anak, maka semakin buruk status gizinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Toby (2021) mengenai analisis asupan zat gizi terhadap status gizi balita yang hasil uji statistiknya menunjukkan terdapat hubungan antara kalsium ( $p=0.002$ ) dengan status gizi ( $p \text{ value} < 0.05$ ).

## **7. Hubungan Tingkat Asupan Kalium dengan Status Gizi Balita**

Berdasarkan hasil Korelasi Pearson pada taraf signifikan  $5\% = (\alpha = 0,05)$  didapatkan hasil signifikan 0,322 dengan korelasi koefisien sebesar 0,109 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang tidak bermakna antara tingkat asupan kalium dan status gizi balita di Desa Patas.

Kalium memiliki beberapa fungsi penting, termasuk mengatur keseimbangan cairan tubuh dan kemungkinan menurunkan tekanan darah. Dalam hal ini berkaitan dengan pompa kalium dan natrium dalam keseimbangan cairan dalam tubuh. Sehingga dalam hal ini jauh kaitannya dengan status gizi. Namun jika tubuh kekurangan asupan kalium maka tubuh akan mutlak kekurangan cairan yang akan berakibat dehidrasi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sherly dkk (2021) mengenai asupan energi, protein, kalium dan cairan dengan status gizi yang hasil uji statistiknya menunjukkan terdapat hubungan antara asupan kalium ( $p=0.025$ ) dengan status gizi ( $p \text{ value} < 0.05$ ).



## **8. Hubungan Tingkat Asupan Fosfor dengan Status Gizi Balita**

Berdasarkan hasil Korelasi Pearson pada taraf signifikan 5% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil signifikan 0,008 dengan korelasi koefisien sebesar 0,287 yang berarti bahwa terdapat hubungan antara tingkat asupan fosfor dan status gizi balita di Desa Patas.

Fosfor bersama-sama dengan kalsium memiliki fungsi utama sebagai membentuk tulang dan gigi. Klasifikasi tulang dan gigi dimulai dengan pengendapan fosfor dalam matriks tulang. Fosfor juga berperan dalam pembentukan nukleoprotein, yang membentuk bahan inti sel dan sitoplasma, serta terlibat dalam pembelahan sel, reproduksi, dan transmisi karakteristik herediter.

Kekurangan fosfor terjadi pada pasien yang kehilangan banyak cairan dalam urinnya. Kekurangan fosfor menyebabkan kerusakan tulang dengan gejala seperti kelelahan, kehilangan nafsu makan dan kerusakan tulang.

Pangan sebagai sumber fosfor adalah pangan yang juga merupakan sumber protein, seperti daging, ayam, ikan, telur, susu dan produk susu, serta kacang-kacangan (Furkon, 2014). Semakin baik asupan fosfor balita, maka semakin baik pula status gizi balita, begitu pula sebaliknya: semakin sedikit fosfor yang diterima, maka semakin buruk status gizi balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Toby (2021) mengenai analisis asupan zat gizi terhadap status gizi balita yang hasil uji statistiknya menunjukkan terdapat hubungan antara fosfor ( $p=0.002$ ) dengan status gizi ( $p \text{ value} < 0.05$ ).

## 9. Hubungan Frekuensi Diare dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil Korelasi Pearson pada taraf signifikan 5% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil signifikan 0,000 dengan korelasi koefisien sebesar (-0,617) yang berarti bahwa terdapat hubungan antara frekuensi diare dan status gizi balita di Desa Patas.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa diare tidak hanya menyebabkan kematian, tetapi juga dapat menyebabkan kekurangan gizi. Diare dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan dan gangguan pencernaan, yang memengaruhi penyerapan zat gizi oleh tubuh dan menyebabkan malnutrisi. Diare juga erat kaitannya dengan kejadian gizi buruk. Segala bentuk diare dapat menyebabkan anoreksia dan malnutrisi karena gangguan penyerapan zat gizi dalam tubuh. Oleh karena itu, diare yang menetap mempengaruhi pertumbuhan dan kesehatan anak (Subagyo, Bambang, dan Nurtjahjo, 2010).

Semakin sering balita menderita diare, maka semakin buruk status gizi balita tersebut, begitu pula sebaliknya semakin jarang diare terjadi pada anak kecil, maka semakin baik status gizi balita tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Juhariyah (2018) mengenai hubungan status gizi dengan kejadian diare pada balita yang hasil uji statistiknya menunjukkan terdapat hubungan antara kejadian diare ( $p=0.04$ ) dengan status gizi ( $p \text{ value} < 0.05$ ).