

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
PADA BALITA DI DESA BATURETNO KECAMATAN
BANGUNTAPAN KABUPATEN BANTUL
TAHUN 2014**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Persyaratan Mendapatkan Gelar
Sarjana Sains Terapan Program D IV Bidan Pendidik
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta



NURLAELY MUFIDAH

201310104180

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
PADA BALITA DI DESA BATURETNO KECAMATAN
BANGUNTAPAN KABUPATEN BANTUL
TAHUN 2014**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:

**Nurlaely Mufidah
201310104180**

Telah disetujui oleh Pembimbing
Pada tanggal
Juli 2014

Dosen Pembimbing



(Ery Khusnal, S.Kep., MNS)

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
PADA BALITA DI DESA BATURETNO KECAMATAN
BANGUNTAPAN KABUPATEN BANTUL
TAHUN 2014¹**

Nurlaely Mufidah², Ery Khusnal³

INTISARI

Tujuan Penelitian: Mengetahui dan menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Desa Baturetno Kecamatan Banguntapan Bantul Tahun 2014.

Metode Penelitian: *Survey Analitik* dengan pendekatan waktu *Cross Sectional*. Sampel dengan rumus Lameshow Stanley dengan metode *proportional random sampling* berjumlah 90 responden. Pengumpulan data menggunakan timbangan dan pengukur badan untuk status gizi, dan faktor-faktor yang berhubungan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan *confidence interval* (95%).

Hasil: Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita antara lain pengetahuan gizi orang tua, perilaku orang tua, pola makan balita dan ketersediaan pangan rumah tangga. Sedangkan faktor-faktor yang tidak berpengaruh antara lain penyakit infeksi dan fasilitas kesehatan.

Keywords: status gizi, faktor yang mempengaruhi

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau dapat dikatakan bahwa status gizi merupakan indikator baik-buruknya penyediaan makanan sehari-hari. Status gizi yang baik diperlukan untuk mempertahankan derajat kebugaran dan kesehatan, membantu pertumbuhan bagi anak (Irianto, 2010).

Masalah gizi di Indonesia saat ini memasuki masalah gizi ganda (*Double Burden*). Artinya, masalah gizi kurang (*underweight*) masih belum teratasi sepenuhnya, sementara sudah muncul masalah gizi lebih (*overweight*). Data Indonesia *Family Life Surveys* menunjukkan bahwa sejak tahun 1993 hingga tahun 2010 prevalensi gizi kurang sedikit menurun dari 31% pada tahun 1993 menjadi 17,9% pada tahun 2010. Walaupun *underweight* menurun namun tidak signifikan dan prevalensinya tetap tinggi, sedangkan kejadian *overweight* terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun baik pada kelompok anak-anak maupun dewasa. Prevalensi gizi lebih meningkat dari 14,4% tahun 2007 menjadi 21,7% pada tahun 2010 (Menkes RI, 2012).

Masa balita merupakan periode rawan terserang berbagai masalah kesehatan, termasuk masalah gizi. Bila asupan gizi yang diperoleh tidak memadai, maka dapat berakibat balita akan kekurangan gizi (santoso, 2009). 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 (journal pediatrics, 2012).

Menurut Menkes, ada 3 faktor yang saling terkait mempengaruhi besarnya masalah gizi dan kesehatan masyarakat. Pertama, ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga. Kedua, pola asuh gizi atau makanan keluarga. Ketiga, akses terhadap pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2010).

Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer adalah apabila susunan makanan seseorang salah dalam kualitas maupun kuantitasnya, yang merupakan akibat dari kurangnya penyediaan pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah dan sebagainya. Sedangkan faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai ke sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi. Begitu pentingnya faktor gizi sehingga pembentukan kebiasaan makanan yang baik harus ditanamkan sejak dini, karena hal ini sangat menentukan kebiasaan makannya pada saat remaja dan dewasa (Marimbi, 2010).

Hasil survey pada 40 ibu balita di wilayah Baturetno bulan Mei 2014 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga yaitu sejumlah 33 ibu, 6 ibu bekerja sebagai Karyawan Swasta dan 1 ibu sebagai Wiraswasta. Rata-rata ibu balita di desa Baturetno memiliki pengetahuan yang kurang mengenai gizi. Dari 40 ibu, 23 ibu mengatakan jarang memberikan makanan yang bervariasi untuk balita dari pagi sampai sore, 27 ibu yang mengatakan sering menambahkan MSG pada makanan yang dibuat untuk anak balita, 5 ibu mengatakan jarang memberikan anaknya makan 3 kali sehari, 18 ibu mengatakan jarang memberikan buah untuk anak balitanya, 8 ibu mengatakan jarang memberikan susu untuk anak balitanya, 10 ibu yang sering mengizinkan anak balita untuk jajan sembarangan dan 6 ibu yang lebih mengutamakan makanan untuk anggota keluarga yang lain dari pada balitanya. Dari survey ini didapatkan hasil balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 5 orang, dan gizi lebih sebanyak 3 orang. Berbagai upaya untuk menanggulangi masalah gizi juga sudah dilakukan oleh kader setempat seperti memberikan makanan tambahan dan penyuluhan gizi. Namun tampaknya upaya-upaya tersebut belum efektif untuk mengatasi permasalahan gizi pada balita.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dari penelitian ini yaitu “Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi status gizi pada balita di desa Baturetno kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul tahun 2014?”.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita di desa Baturetno kecamatan banguntapan kabupaten Bantul tahun 2014.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif (penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian fenomena serta hubungannya). Menggunakan metode survey analitik dengan pengambilan data menggunakan kuesiioner berdasarkan pendekatan waktu dengan metode *Cross Sectional* yaitu data variabel terikat dan variabel bebas dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan atau penilaian yang dilakukan hanya satu kali saja (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki balita dan balitanya di Desa Baturetno kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul berjumlah 1312 responden. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 90 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *proportional random sampling*.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik melalui *software* komputer program *Statistical Program for Sosial Science (SPSS) for Windows versi 15.0*. Analisis *Univariat* dan *Bivariat* menggunakan Uji *chi-square* dengan *confident interval* (95%)

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur ayah, umur ibu, pendidikan terakhir ayah, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, umur balita dan jenis kelamin balita. Sebagian besar umur ayah adalah ≥ 30 tahun (60%), umur ibu yang tertinggi adalah ≥ 30 tahun (62,2%), pendidikan ayah tertinggi adalah SMA/ sederajat (54%), pendidikan terakhir ibu SMA/ sederajat (53%), pekerjaan ayah mayoritas wiraswasta (32%), pekerjaan ibu sebagian besar IRT/ tidak bekerja (69%), pendapatan keluarga rata-rata di atas UMR (52%), umur balita yang tertinggi $>3-5$ tahun (59%) dan jenis kelamin balita mayoritas perempuan (55,6%).

Pengetahuan Orang Tua tentang Gizi

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Pengetahuan Orang Tua tentang gizi balita

Variabel Independen		F	%
Pengetahuan orang tua	Kurang	50	55,6
	Baik	40	44,4
Jumlah		90	100

Pada tabel 1. dapat diketahui bahwa pengetahuan orang tua tentang gizi mayoritas masuk dalam kategori kurang sebanyak 50 responden dengan persentase (55,6%).

Perilaku Orang Tua

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Perilaku Orang Tua

Variabel Independen		F	%
Perilaku orang tua	Kurang	39	43,3
	Baik-sedang	51	56,7
Jumlah		90	100

Pada tabel 2. dapat diketahui bahwa perilaku orang tua mayoritas masuk dalam kategori sedang-baik sebanyak 51 orang dengan persentase (56,7%)

Pola Makan Balita

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Pola Makan Balita

Variabel Independen		F	%
Pola makan balita	<3x/hari	33	36,7
	≥3x/hari	57	63,3
Jumlah		90	100

Pada tabel 3 dapat diketahui bahwa pola makan balita yang tertinggi dengan kategori ≥3x/hari sebanyak 57 balita dengan frekuensi (63,3%).

Keanekaragaman Pangan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Keanekaragaman Pangan

Variabel Independen		F	%
Keanekaragaman pangan	Rendah	39	43,3
	Sedang-tinggi	51	56,7
Jumlah		90	100

Pada tabel 4. dapat diketahui bahwa keanekaragaman pangan yang tertinggi dengan kategori sedang-tinggi sebanyak 51 balita dengan frekuensi (56,7%).

Penyakit Infeksi

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Penyakit Infeksi

Variabel Independen		F	%
Penyakit Infeksi	Kurang	40	44,4
	Baik	50	55,6
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 5. dapat diketahui bahwa penyakit infeksi yang tertinggi dengan kategori baik sebanyak 50 balita dengan frekuensi (55,6%).

Fasilitas Kesehatan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Fasilitas Kesehatan

Variabel Independen		F	%
Fasilitas Kesehatan	Jauh	36	40
	Dekat	54	60
Jumlah		90	100

Pada tabel 6. dapat diketahui bahwa fasilitas kesehatan yang tertinggi dengan kategori dekat sebanyak 54 balita dengan frekuensi (60%).

Status Gizi

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Status gizi pada balita

Status Gizi Balita	F	%
Gizi Buruk	-	-
Gizi Kurang	9	10,0
Gizi Baik	67	74,4
Gizi Lebih	14	15,6
Total	90	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 67 balita (74,4%) masuk dalam kategori status gizi baik dan menjadi mayoritas status gizi pada balita di Desa Baturetno Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul.

Hubungan pengetahuan orang tua tentang gizi dengan status gizi pada balita

Tabel 8. Hubungan pengetahuan orang tua tentang gizi dengan status gizi pada balita

		Status Gizi Balita						P value
		Kurang		Baik		Lebih		
		f	%	f	%	F	%	
Pengetahuan Orang Tua	Kurang	8	8,9	37	41,1	5	5,6	0,047
	Baik	1	1,1	30	33,3	9	10	

Pada tabel 8. Didapatkan hasil p value menunjukkan $0,047 < \alpha$, yang artinya bahwa pengetahuan orang tua tentang gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita.

Hubungan prilaku orang tua dalam pemberian makan balita dengan status gizi pada balita

Tabel 9. Hubungan prilaku orang tua dalam pemberian makan balita dengan status gizi pada balita

		Status Gizi Balita						P value
		Kurang		Baik		Lebih		
		f	%	f	%	F	%	
Prilaku Orang Tua	Kurang	7	7,8	23	25,5	9	10	0,012
	Baik	2	2,2	44	48,9	5	5,6	

Pada tabel 9. Didapatkan hasil *p-value* menunjukkan $0,012 < \alpha$, yang artinya bahwa perilaku orang tua dalam pemberian makan balita memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita.

Hubungan pola makan balita dengan status gizi pada balita

Tabel 10. Hubungan pola makan balita dengan status gizi pada balita

		Status Gizi Balita						P <i>value</i>
		Kurang		Baik		Lebih		
		f	%	f	%	F	%	
Pola makan balita	<3x/hari	3	3,4	18	20	12	13,3	0,000
	\geq 3x/hari	6	6,6	49	54,4	2	2,2	

Pada tabel 10. Didapatkan hasil *p value* menunjukkan $0,000 < \alpha$, yang artinya bahwa pola makan balita memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita.

Hubungan ketersediaan keanekaragaman pangan dengan status gizi pada balita

Tabel 11. Hubungan ketersediaan keanekaragaman pangan dengan status gizi pada balita

		Status Gizi Balita						P <i>value</i>
		Kurang		Baik		Lebih		
		F	%	f	%	F	%	
Keanekaragaman pangan	Rendah	2	2,2	27	30	10	11,1	0,042
	Sedang-Tinggi	7	7,8	40	44,5	4	4,4	

Pada tabel 11. Didapatkan *p value* menunjukkan $0,042 < \alpha$, yang artinya bahwa ketersediaan keanekaragaman pangan memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita.

Hubungan penyakit infeksi dengan status gizi pada balita

Tabel 12. Hubungan penyakit infeksi dengan status gizi pada balita

		Status Gizi Balita						P <i>value</i>
		Kurang		Baik		Lebih		
		f	%	f	%	F	%	
Penyakit Infeksi	Kurang	4	4,4	29	32,2	7	7,8	0,935
	Baik	5	5,6	38	42,2	7	7,8	

Pada tabel 12. Didapatkan hasil *p value* menunjukkan $0,935 > \alpha$, yang artinya penyakit infeksi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita.

Hubungan fasilitas kesehatan dengan status gizi pada balita

Tabel 13. Hubungan fasilitas kesehatan dengan status gizi pada balita

		Status Gizi Balita						P value
		Kurang		Baik		Lebih		
		f	%	f	%	F	%	
Fasilitas	Jauh	2	2,2	30	33,4	4	4,4	0,302
Kesehatan	Dekat	7	7,8	37	41,1	10	11,1	

Pada tabel 12. Didapatkan hasil *p value* menunjukkan $0,275 < \alpha$, yang artinya letak fasilitas kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita.

PEMBAHASAN

Status gizi balita

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 90 balita terdapat 67 balita (74,4%) masuk dalam kategori status gizi baik, sedangkan yang masuk dalam kategori kurang dan lebih masing-masing berjumlah 9 balita (10%) dan 14 balita (15,6%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita telah memiliki status gizi yang baik. Kondisi ini mungkin dipengaruhi oleh perilaku ibu yang cukup baik dalam meningkatkan status gizi balitanya, walaupun pengetahuan ibu tentang gizi di Desa Baturetno masih kurang yaitu 55,6%. Hal ini dapat diketahui dari tingkat pendidikan ibu yang sudah cukup baik yakni sebagian besar ibu sudah mendapatkan pendidikan formal yaitu SMA sebesar 53% dan Perguruan Tinggi 30%, kemudian pola makan balita yang sudah baik (63,3%) dan keanekaragaman pangan yang tinggi (56,7%). Pengetahuan gizi ibu dan kesehatan memang merupakan salah satu faktor penentu konsumsi makanan, disamping pendapatan, keterkaitan bahan pangan, adat istiadat dan sebagainya (Muchtadi, 2005).

Hubungan pengetahuan orang tua tentang gizi dengan status gizi pada balita

Dari hasil analisa uji *Chi-square* didapatkan hasil *P value* sebesar $0,047 < \alpha$, yang artinya bahwa pengetahuan orang tua tentang gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita.

Pengetahuan orang tua tentang gizi akan sangat mempengaruhi asupan nutrisi pada balita. Menurut Almatsier (2004), bila pengetahuan tentang bahan makanan yang bergizi masih kurang maka pemberian makanan untuk keluarga bisa dipilih bahan-bahan makanan yang hanya dapat mengenyangkan perut saja tanpa memikirkan apakah makanan itu bergizi atau tidak, sehingga kebutuhan energi dan gizi masyarakat dan anggota keluarga tidak tercukupi.

Penelitian ini senada dengan pendapat Apriaji (2002) yang mengatakan bahwa faktor yang berperan dalam menentukan status gizi seseorang antara lain daya beli keluarga, latar belakang sosial budaya, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi, jumlah anggota keluarga, kebersihan lingkungan serta sistem metabolik dan tingkat kebutuhan tubuh. Sedangkan

menurut Isnansyah (2006) mengatakan bahwa penyediaan bahan makanan dan menu yang tepat untuk anak balita dalam meningkatkan status gizinya akan terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik.

Hubungan perilaku orang tua dalam pemberian makan pada balita dengan status gizi balita

Dari hasil analisa uji *Chi-square* didapatkan hasil *P value* sebesar $0,012 < \alpha$, yang artinya bahwa perilaku orang tua dalam pemberian makan pada balita memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku yaitu tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat, tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasi dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam kesehatan dan gizi (Depkes, 2004). Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar responden 48 orang (53%) mempunyai latar belakang pendidikan SMA/ sederajat.

Kemudian faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku orang tua dalam memberikan makan pada balita adalah pendapatan keluarga atau daya beli keluarga untuk memenuhi makanan untuk balita. Pada penelitian ini rata-rata pendapatan responden sebagian besar lebih dari UMR yaitu $> \text{Rp.1.065.247,-}$ sebanyak 48 orang (53%). Menurut Apriadi (2002) pendapatan keluarga akan mempengaruhi daya beli keluarga sehingga akan berpengaruh terhadap status kesehatan.

Hubungan pola makan balita dengan status gizi balita

Dari hasil analisa Uji *Chi square* yang dilakukan terhadap pola makan balita dengan status gizi balita didapatkan hasil *P value* sebesar 0,000 lebih kecil dari α ($0,000 < 0,05$), yang artinya bahwa pola makan balita memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita.

Dari hasil kuesioner yang diisi oleh responden didapatkan masih adanya ibu yang memberikan balitanya makan < 3 kali perhari (36,7%) dan pola hidangan sehari-hari yang tidak tepat seperti makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah masih kurang yang pada umumnya diberikan tidak tentu. Namun secara umum pola makan balita di Desa Baturetno sudah baik, dengan mayoritas orang tua memberikan balita makan $\geq 3x/\text{hari}$. Hal ini bisa saja disebabkan oleh keadaan ekonomi atau pendapatan keluarga yang sudah baik, sehingga keluarga mampu untuk menyediakan bahan makan yang nantinya akan diberikan kepada anak. Pendapatan keluarga di Desa Baturetno mayoritas berpenghasilan di atas UMR yaitu $> \text{Rp.1.065.247,-}$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prakoso (2010) yang dari penelitiannya berkesimpulan bahwa status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas mata kota Kendari 2009 dipengaruhi oleh pola makan balita. Menurut Santoso (2004) pengaturan makanan untuk balita salah satunya dengan menentukan jadwal waktu pemberian makanan.

Hubungan ketersediaan keanekaragaman pangan dengan status gizi balita

Dari hasil analisa uji *Chi-square* didapatkan hasil *P value* sebesar $0,042 < \alpha$, yang artinya bahwa ketersediaan keanekaragaman pangan memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita.

Hasil formulir *recall* 24 jam yang diisi oleh responden, ketersediaan keanekaragaman pangan kategori sedang-tinggi yang diberikan ke balita mayoritas memiliki status gizi baik sebesar 40 balita (44,5%). Hal ini menunjukkan bahwa keanekaragaman pangan yang akan diberikan pada balita akan mempengaruhi status gizinya, semakin beragam pangannya semakin baik pula status gizinya. Menurut Almatsier (2004) tingkat pendapatan juga ikut menentukan jenis pangan yang akan dibeli dengan tambahan uang tersebut, dimana hasil pada penelitian ini menunjukkan pendapatan keluarga sebagian besar lebih dari UMR yaitu >Rp.1.065.247,- sebanyak 48 orang (53%), sehingga orang tua di Desa Baturetno rata-rata mampu untuk melengkapi pangan yang akan diberikan untuk melengkapi zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh balita untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Faktor yang mempengaruhi ketersediaan pangan rumah tangga yang lainnya adalah jumlah anggota keluarga. Banyaknya anggota keluarga akan mempengaruhi konsumsi pangan (Suhardjo, 2003). Didapatkan hasil pada penelitian ini sebanyak 25% ibu memiliki anak 2, dan 12% ibu memiliki anak 3. Jumlah anak menderita kelaparan pada keluarga besar, empat kali lebih besar dibandingkan dengan keluarga kecil.

Hubungan penyakit infeksi dengan status gizi balita

Dari hasil analisa uji *Chi-square* didapatkan nilai *P* sebesar $0,935 > \alpha$ (0,05), yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan status gizi balita di Desa Baturetno Kecamatan Banguntapan.

Tidak adanya hubungan antara faktor penyakit infeksi dengan status gizi balita di Desa Baturetno Kecamatan Banguntapan dikarenakan walaupun sebanyak 67 balita memiliki status gizi baik, namun sebanyak 40 balita baik balita dengan status gizi baik, status gizi kurang dan gizi lebih mengalami penyakit infeksi dalam 1 bulan terakhir. Sementara itu sebanyak 23 balita (25,6%), baik dengan status gizi baik, gizi kurang dan gizi lebih di Desa Baturetno mengalami ISPA selama 1 bulan terakhir dan sebanyak 17 balita (18,9%) balita mengalami diare. Hal tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor penyakit infeksi dengan status gizi balita. Hasil dari kuesioner yang diisi responden beberapa ibu balita menyatakan sering memberikan anak jajan sembarangan sedangkan jajanan tersebut belum tentu sehat dan bersih. Hal ini dapat menyebabkan balita terkena penyakit infeksi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Patodo (2012) yang menyatakan bahwa penyakit infeksi yang pernah diderita balita tidak memiliki pengaruh atas status gizi balita.

Hubungan fasilitas kesehatan dengan status gizi balita

Dari hasil analisa uji *Chi-square* didapatkan hasil *P value* sebesar $0,302 > \alpha (0,05)$, yang artinya letak fasilitas kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita.

Keterjangkauan masyarakat dengan pelayanan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi balita (Soekirman, 2001). Akses pelayanan kesehatan ini sangat penting untuk menunjang kesehatan masyarakat, sehingga semakin jauh letak fasilitas kesehatan maka akan semakin turunnya juga derajat kesehatan masyarakatnya. Namun dalam penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan antara fasilitas kesehatan dengan status gizi balita, baik yang letaknya jauh maupun dekat sama-sama memiliki peluang untuk memiliki status gizi baik. Ada 37 balita (41,1%) yang letaknya dekat dari fasilitas kesehatan memiliki status gizi baik dan ada 30 balita (33,4%) yang letaknya jauh dari fasilitas kesehatan yang memiliki status gizi baik.

Akses pelayanan kesehatan ini sangat penting untuk menunjang kesehatan masyarakat, sehingga semakin jauh letak fasilitas kesehatan maka akan semakin turunnya juga derajat kesehatan masyarakatnya. Namun dalam penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan antara fasilitas kesehatan dengan status gizi balita, baik yang letaknya jauh maupun dekat sama-sama memiliki peluang untuk memiliki status gizi baik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh biaya transportasi untuk dapat mengakses fasilitas kesehatan. Dalam penelitian ini dapat ditemukan mayoritas penduduk di Desa Baturetno berpengasilan di atas UMR. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Istiono (2009) yang menyatakan bahwa akses kesehatan tidak mempengaruhi status gizi balita.

SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar balita di Desa Baturetno Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul memiliki status gizi baik sebanyak 67 balita (74,4%). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi adalah pengetahuan orang tua, perilaku orang tua, pola makan balita, dan ketersediaan keanekaragaman pangan. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah penyakit infeksi dan fasilitas kesehatan.

Disarankan bagi ibu yang memiliki balita untuk lebih aktif mengikuti kelas ibu yang diadakan di Posyandu, mengikuti penyuluhan tentang kesehatan terutama tentang gizi balita, agar terciptanya balita sehat yang diharapkan setiap orang tua.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2004. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT Gramedia Pustaka Umum, Jakarta.
- Apriadi. 2002. Gizi Keluarga. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Depkes RI. 2004. Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat . Jakarta

- Depkes RI. 2010. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. <http://www.depkes.go.id>.
- Irianto, K. 2010. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Yrama Widya, Bandung.
- Isnansyah, Y. 2006. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun di Desa Tinggarjaya Kecamatan Jatilawang Kabupaten Banyumas*. Tersedia dalam <http://kedokteran.unsoed.ac.id/id/biblio?page=1>. (Diakses 15 Maret 2014).
- Marimbi. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muchtadi, D. 2005. Penyimpanan atmosfir terkendai pada pengawetan buah-buahan dan sayuran. <http://www.ipb.com> (Diakses 3 Juli 2014).
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rieneka Cipta.
- Patodo, S. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wawonasa Kota Manado Tahun 2012*. Retrieved 25 April 2014, from <http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&ved=0CCkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fpascasarjanaunsrat.om%2Fhome%2Fwpcontent%2Fuploads%2F2012%2F08%2FFaktor%2523U2013-faktor-yang-Berhubungan-dengan-Status-Gizi-Balita-di-WilayahKerja-Puskesmas-Wawonasa-Kota-Manado-Tahun2012.docx&ei=CkTAUs22BYbjrAe3zYEY&usg=AFQjCNHLDIv mJKJLG13yOZtDewUi4vjyaQ&bvm=bv.58187178,d.bmk>
- Prakoso, I. B. 2010. *Hubungan Perilaku Ibu dalam Memenuhi Kebutuhan Gizi dan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Balita di Desa Cibeusi Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang*. Skripsi Unpad. Tersedia dalam <http://pustaka.unpad.ac.id/archives/116843/>. (Diakses 13 Februari 2014).
- Santoso, S. 2004. *Dinamika Kelompok*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Santoso, S. 2009. *Kesehatan & Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Soekirman. 2001. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Ditjen Dikti. Jakarta. Departemen Pendidikan Nasional.
- Sugiono. 2007. *Metode penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. CV.Alfabeta: Bandung.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bumi Aksara. Jakarta.