

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA
DI POSYANDU KUNIR PUTIH 13 WILAYAH KERJA PUSKESMAS
UMBULHARJO I KOTA YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
Ima Nurapriyanti
201410104238**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA
DI POSYANDU KUNIR PUTIH 13 WILAYAH KERJA PUSKESMAS
UMBULHARJO I KOTA YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

**FACTORS - FACTORS AFFECTING THE NUTRITIONAL STATUS OF
CHILDREN IN POSYANDU WHITH TURMERIC 13 WORK AREA
HEALTH UMBULHARJO I YOGYAKARTA
IN 2015**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh
Ima Nurapriyanti
201410104238**

Telah Disetujui dan Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Sains Terapan Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Sarwinanti, APP., S.Kep.Ns.M.Kep., Sp.Mat

Tanggal :

TandaTangan :

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA DI
POSYANDU KUNIR PUTIH 13 WILAYAH KERJA PUSKESMAS
UMBULHARJO I KOTA YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

**THE FACTORS INFLUENCING NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN
UNDER FIVE YEARS OLD AT KUNIR PUTIH 13 PRIMARY HEALTH
CENTER OF UMBULHARJO 1 YOGYAKARTA IN 2015**

Ima Nurapriyanti, Sarwinanti
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV STIKES ‘Aisyiyah
Yogyakarta
Email : Imanurapriyanti@gmail.com

Abstrak : Lebih dari 100 juta balita mengalami kekurangan berat badan, kekurangan pangan ini menjadi penyebab kematian 2,5 juta anak setiap tahun. Metode penelitian menggunakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yaitu seluruh ibu yang memiliki anak usia 6-59 bulan berjumlah 55 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, berjumlah 44 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan teknik uji korelasi *spearman rank* dan analisis regresi dan korelasi ganda, taraf signifikansi $p = 0,05$. Hasil analisis ada pengaruh pola asuh, infeksi penyakit, asupan makanan, ketahanan pangan, kesehatan lingkungan, ASI Eksklusif, pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita $p < 0,05$ dan asupan makan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi status gizi balita dengan nilai $B = 0,313$ dan $p = 0,028$.

Kata Kunci : Faktor-Faktor Mempengaruhi, Status Gizi, Balita

Abstract : More than 100 children under five years old are lack of weight and nutrition which becomes the cause of children's mortality of 2,5 million children each year. The study employed analytical survey with cross sectional approach. The population was all 55 women who had 6 – 59 months old children. The samples were 44 people which were taken using *accidental sampling*. Bivariate analysis used *spearman rank* and multivariate analysis used regression and multiple correlation, $p = 0.05$ significance level. The findings showed the value of parenting style, disease infection, food intake, environment health, exclusive breast milk, complementary food, education, knowledge level, occupation, earnings, family member and children's nutritional status $p < 0.05$ and food intake is the most dominant factors influencing children under-five's nutritional status with $B = 0,313$ and $p = 0,028$.

Keywords : Influencing factors, nutritional status, children under five years old

PENDAHULUAN

Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan penyakit. Kelompok ini merupakan kelompok umur yang paling menderita akibat gizi (KKP) dan jumlahnya dalam populasi besar. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat irreversible atau tidak dapat pulih. (Marmi, 2013).

Menurut FAO, IFAD, dan WFP (2012) lebih dari 100 juta anak balita mengalami kekurangan berat badan, betapa sulitnya mengembangkan potensi anak-anak tersebut baik potensi sebagai manusia maupun sosial ekonomi, mengingat kekurangan pangan ini menjadi penyebab kematian 2,5 juta anak setiap tahun. Masalah status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung dipengaruhi oleh makanan anak dan penyakit infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh anak, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan orang tua, tingkat pendapatan, jenis pekerjaan, tingkat pengetahuan, jumlah anggota keluarga dan sosial budaya.

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk penanggulangan gizi buruk dan pemenuhan gizi masyarakat sangat beragam diantaranya dengan selalu meningkatkan sosialisasi, kunjungan langsung ke para penderita gizi buruk, pelatihan petugas lapangan, pengarahan mengenai pentingnya ASI eksklusif pada ibu yang memiliki bayi, serta koordinasi lintas sektor terkait pemenuhan pangan dan gizi. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan salah satu komponen penting Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dan program yang dirancang oleh pemerintah.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Pada tahun 2014 di kota Yogyakarta terdapat 171 kasus gizi buruk dan kasus di puskesmas Umbulharjo I terdapat 11 kasus. Berdasarkan data tahun 2015 dari bulan januari – mei puskesmas Umbulharjo I memiliki kasus gizi buruk yang masih dalam perawatan namun belum ada peningkatan yang signifikan jika dibandingkan dengan puskesmas lainnya yang memiliki kasus serupa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling*. Analisis data menggunakan *korelasi spearman rank* dan *multivariate* menggunakan analisis korelasi regresi ganda.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 6 – 59 bulan dari bulan Januari – Juli tahun 2015 di posyandu Kunir Putih 13 wilayah kerja puskesmas Umbulharjo I yang berjumlah 55 orang. Sampel yang digunakan berjumlah 44 orang. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuisioner.

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *product moment*, dari 50 soal yang dilakukan uji validitas didapatkan 5 soal yang tidak valid, soal yang tidak valid dibuang dan tidak diganti karena soal yang ada telah mewakili. Pengujian realibilitas dalam penelitian ini menggunakan *Spearman Brow*. Instrumen dikatakan reliabel apabila $r_1 > r$ tabel (0,361) dengan taraf signifikan 5%. (Sugiyono, 2012).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi, Pola Asuh, Infeksi Penyakit, Asupan Makan, Pelayanan Kesehatan, Ketahanan Pangan, Kesehatan Lingkungan, Riwayat ASI Eksklusif, MP-ASI, Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, Pekerjaan Orang Tua, Pendapatan Orang Tua, Jumlah Anggota Keluarga di Posyandu Balita Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta.

No	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Status Gizi	Gizi buruk	1	2,3
		Gizi Kurang	4	9,1
		Gizi Baik	36	81,8
		Gizi Lebih	3	6,8
		Obesitas	-	-
2	Pola Asuh	Kurang baik	4	9,1
		Baik	40	90,9
3	Infeksi Penyakit	Ya	14	31,8
		Tidak	30	68,2
4	Asupan Makan	Tidak Baik	5	11,4
		Baik	99	88,6
5	Pelayanan Kesehatan	Kurang baik	7	15,9
		Baik	37	84,1
6	Ketahanan Pangan	Kurang baik	3	6,8
		Baik	41	93,2
7	Kesehatan Lingkungan	Tidak Baik	11	25
		Baik	33	75
8	Riwayat ASI Eksklusif	Tidak	3	6,8
		Baik	41	93,2
9	MP-ASI	Tidak	20	45,5
		Baik	24	54,5
10	Umur	Batita	30	68,2
		Balita	14	31,8
11	Jenis Kelamin	Laki-laki	17	38,6
		Perempuan	27	61,4
12	Pendidikan	Rendah	1	2,3
		Tinggi	43	97,7
13	Tingkat Pengetahuan	Kurang Baik	12	27,3
		Baik	32	72,7
14	Pekerjaan Orang Tua	Bekerja	33	25
		Tidak Bekerja	11	75
15	Pendapatan Orang Tua	Ekonomi menengah	9	20,5

		kebawah Ekoomi menengah atas	ke	35	79,5
16	Jumlah Anggota Keluarga	≤ 4 orang 4 orang		24 20	54,5 45,5

Sumber : Data Primer

Hasil pada uji univariat didapatkan distribusi frekuensi status gizi baik paling mendominasi status gizi balita sebanyak 81,8%, mayoritas balita memiliki pola asuh baik sebanyak 90,9%, mayoritas balita tidak terinfeksi penyakit sebanyak 68,2%, mayoritas balita memiliki asupan makan yang baik sebanyak 88,6%, mayoritas balita memiliki pelayanan kesehatan baik sebanyak 84,1%, mayoritas balita memiliki ketahanan pangan baik sebanyak 93,2%, mayoritas balita memiliki kesehatan lingkungan yang baik sebanyak 75%, mayoritas balita memiliki riwayat ASI Eksklusif yang baik sebanyak 93,2%, mayoritas balita memiliki MP-ASI yang baik sebanyak 54,5%, mayoritas berumur balita sebanyak 68,2%, mayoritas balita memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 61,4%, mayoritas responden berpendidikan tinggi sebanyak 97,7%, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 32,7%, mayoritas orang tua bekerja sebanyak 75%, mayoritas pendapatan orang tua termasuk ekonomi menengah atas sebanyak 79,5%, dan mayoritas memiliki jumlah anggota keluarga ≤ 4 orang sebanyak 54,5%.

Tabel 2. Tabel Silang Hubungan Status Gizi dengan Pola Asuh, Infeksi Penyakit, Asupan Makan, Pelayanan Kesehatan, Ketahanan Pangan, Kesehatan Lingkungan, Riwayat ASI Eksklusif, MP-ASI, Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, Pekerjaan Orang Tua, Pendapatan Orang Tua, Jumlah Anggota Keluarga di Posyandu Balita Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta

		Status Gizi										Sig
		Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		Obesitas		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Pola Asuh	Kurang	0	0%	3	6,8%	1	2,3%	0	0%	0	0%	0,000
	Baik	1	2,3%	1	2,3%	35	79,5%	3	6,8%	0	0%	
Infeksi Penyakit	Ya	1	2,3%	3	6,8%	10	22,7%	0	0%	0	0%	0,009
	Tidak	0	0%	1	2,3%	26	59,1%	3	6,8%	0	0%	
Asupan Makan	Tidak baik	1	2,3%	1	2,3%	3	6,8%	0	0%	0	0%	0,037
	Baik	0	0%	3	6,8%	33	75%	3	6,8%	0	0%	
Pelayanan Kesehatan	Kurang	0	0%	1	2,3%	6	13,6%	0	0%	0	0%	0,541
	Baik	1	0%	3	6,8%	30	68,2%	3	6,8%	0	0%	
Ketahanan Pangan	Kurang baik	0	0%	2	4,5%	1	2,3%	0	0%	0	0%	0,009

	Baik	1	2,3%	2	4,5%	35	79,5%	3	6,8%	0	0%	
Kesehatan Lingkungan	Tidak baik	1	2,3%	2	4,5%	8	18,2%	0	0%	0	0%	0,036
	Baik	0	0%	2	4,5%	28	63,6%	3	6,8%	0	0%	
Riwayat ASI Eksklusif	Tidak Baik	0	0%	2	4,5%	1	2,3%	0	0%	0	0%	0,027
	Baik	1	2,3%	2	4,5%	35	79,5%	3	6,8%	0	0%	
MP-ASI	Tidak Baik	1	2,3%	2	4,5%	16	36,4%	1	2,3%	0	0%	0,426
	Baik	0	0%	2	4,5%	20	45,5%	2	4,5%	0	0%	
Umur	Batita	1	0%	3	4,5%	20	45,5%	0	0%	0	0%	0,068
	Balita	0	0%	1	2,3%	16	36,4%	3	6,8%	0	0%	
Jenis Kelamin	Laki-laki	0	0%	1	2,3%	16	36,4%	0	0%	0	0%	0,916
	Perempuan	1	2,3%	3	6,8%	20	45,5%	3	6,8%	0	0%	
pendidikan	Rendah	0	0%	1	2,3%	0	0%	0	0%	0	0%	0,024
	Tinggi	1	2,3%	3	6,8%	36	81,1%	3	6,8%	0	0%	
Tingkat Pengetahuan	Kurang Baik	1	2,3%	3	6,8%	8	18,2%	0	0%	0	0%	0,004
	Baik	0	0%	1	2,3%	28	63,6%	3	6,8%	0	0%	
Pekerjaan Orang Tua	Tidak Bekerja	0	0%	3	6,8%	8	18,2%	0	0%	0	0%	0,047
	Bekerja	1	2,3%	1	2,3%	28	63,6%	3	6,8%	0	0%	
Pendapatan Orang Tua	Ekonomi Rendah ke Bawah	1	2,3%	2	4,5%	6	13,6%	0	0%	0	0%	0,019
	Ekonomi Rendah ke Atas	0	0%	2	4,5%	30	68,2%	3	6,8%	0	0%	
Jumlah Anggota Keluarga	≤ 4 orang	1	2,3%	3	6,8%	20	45,5%	0	0%	0	0%	0,039
	≥ 4 orang	0	0%	1	2,3%	16	36,4%	3	6,8%	0	0%	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 2 diketahui bahwa mayoritas memiliki pola asuh yang baik dengan gizi baik sebanyak 79,5%, mayoritas tidak terinfeksi penyakit dan status gizi baik sebanyak 59,1%, mayoritas memiliki asupan makanan yang baik dengan status gizi baik sebanyak 75%, mayoritas pelayanan kesehatan baik dengan status gizi baik sebanyak 68,2%, mayoritas ketahanan pangan baik dengan status gizi baik sebanyak 79,5%, mayoritas kesehatan lingkungan yang baik dengan status gizi baik sebanyak 63,6%, mayoritas memiliki riwayat ASI Eksklusif yang baik dengan status gizi baik sebanyak 79,5%, mayoritas MP-ASI baik dengan status gizi baik sebanyak 45,5%, mayoritas berumur batita dan status gizi baik sebanyak 45,5%, mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan status

gizi baik sebanyak 45,5%, mayoritas berpendidikan tinggi dan status gizi baik sebanyak 81,1%, mayoritas berpengetahuan baik dan status gizi baik sebanyak 63,6%, mayoritas bekerja dan status gizi baik sebanyak 63,6%, mayoritas berpenghasila ekonomi menengah atas dan status gizi baik sebanyak 68,2%, dan mayoritas memiliki jumlah keluarga ≤ 4 orang dan status gizi baik sebanyak 45,5%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui distribusi frekuensi berdasarkan berdasarkan status gizi, pola asuh, infeksi penyakit, asupan makan, pelayanan kesehatan, ketahanan pangan, kesehatan lingkungan, riwayat ASI eksklusif, MP-ASI, umur, jenis kelamin, pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan orang tua, pendapatan orang tua, jumlah anggota keluarga di Posyandu Balita Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta. Didapatkan data bahwa mayoritas status gizi baik sebanyak 36 responden (80%). Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu. Menurut Waryana (2010) keadaan gizi merupakan keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat – zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mirayanti (2012) di Kelurahan Pasir Gunung selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok yang mendapatkan hasil mayoritas status gizi balita adalah baik yakni sebanyak 122 responden (85,9%).

1. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi

Hasil uji *spearman rank* menunjukkan bahwa pola asuh signifikan terhadap status gizi ($\text{sig} < 0,05$) yakni nilai signifikasi 0,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pola asuh dengan status gizi. Penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian tentang hubungan pola asuh dengan pemenuhan nutrisi balita. Salah satunya adalah pola asuh anak yang kurang akan mempunyai resiko anak batita KEP 1,5 kali dibandingkan dengan anak batita dengan pola asuh cukup (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

2. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi

Hasil analisis data bivariat menunjukkan hasil bahwa riwayat infeksi penyakit signifikan terhadap status gizi ($\text{sig} < 0,05$) yakni nilai signifikasi 0,009. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara infeksi penyakit dengan status gizi. Infeksi penyakit berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu mengetahui nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah/ diare, atau memengaruhi metabolisme makanan sehingga dapat berpengaruh terhadap status gizi seseorang.

3. Hubungan Asupan Makan dengan Status Gizi Balita

Hasil analisis data didapatkan hasil bahwa bahwa asupan makanan signifikan terhadap status gizi ($\text{sig} < 0,05$) yakni nilai signifikasi 0,037. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara asupan makanan dengan status gizi. Anak yang kurang asupan zat gizinya akan memiliki risiko mengalami status gizi yang buruk lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang asupan zat gizinya baik.

4. Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Status Gizi Balita

Pada hasil uji *spearman rank* didapatkan hasil bahwa tidak ada pengaruh antara pelayanan kesehatan dengan status gizi balita yakni nilai $\text{sig} > 0,05$ ($\text{sig} 0,541$). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan yang baik tidak banyak memberikan pengaruh terhadap keadaan status gizi balita.

5. Hubungan Ketahanan Pangan dengan Status Gizi Balita

Hasil uji bivariat hubungan ketahanan pangan dengan status gizi balita di Posyandu Manis Jangan 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I didapatkan hasil bahwa nilai $\text{sig} < 0,05$ yang artinya ada pengaruh antara ketahanan pangan dengan status gizi balita ($\text{sig} 0,009$). Ketahanan pangan dikeluarga terkait dengan ketersediaan pangan (baik dari hasil produksi sendiri maupun dari pasar atau sumber lain), harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.

6. Hubungan Kesehatan Lingkungan dengan Status Gizi Balita

Hasil uji hubungan tentang kesehatan lingkungan dengan status gizi balita di Posyandu Manis Jangan 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I didapatkan hasil bahwa nilai $\text{sig} < 0,05$ yang artinya ada pengaruh antara kesehatan lingkungan dengan status gizi balita ($\text{sig} 0,036$). Keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit, antara lain diare dan infeksi saluran pencernaan. Dimana keadaan tersebut akan berpengaruh juga terhadap status gizi seseorang.

7. Hubungan ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita

Hasil uji bivariat didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh antara riwayat ASI eksklusif dengan status gizi balita yakni nilai $\text{sig} 0,027$. Hasil ini didukung oleh penelitian Novitasari (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita dan diketahui pula bahwa anak yang tidak diberikan ASI eksklusif 9 kali lebih berisiko terjadi malnutrisi dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif (OR 9,471).

8. Hubungan MP-ASI dengan Status Gizi Balita

Hasil uji bivariat hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi balita didapatkan hasil bahwa nilai $\text{sig} > 0,05$ yang artinya tidak ada pengaruh antara ketahanan pangan dengan status gizi balita ($\text{sig} 0,426$). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pelayanan makanan pendamping ASI tidak banyak memberikan pengaruh terhadap keadaan status gizi balita. Sesudah umur diatas enam bulan seorang anak diharapkan sudah diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena kebutuhan gizi pada usia ini meningkat dan tidak mencukupi hanya oleh ASI saja. Makanan pendamping ASI merupakan makanan dan minuman selain ASI yang diberikan secara beragam kepada balita baik itu dibuat sendiri di rumah aupun MP-ASI siap saji.

9. Hubungan Umur dengan Status Gizi Balita

Pada hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa tidak ada pengaruh antara umur dengan status gizi balita yakni $\text{sig} > 0,05$ ($\text{sig} 0,068$). Pada usia 2 – 5 tahun merupakan masa *golden age* dimana pada masa itu dibutuhkan zat tenaga yang diperlukan bagi tubuh untuk perutumbuhannya. Semakin bertambah usia akan semakin meningkat kebutuhan zat tenaga yang dibutuhkan oleh tubuh

untuk mendukung meningkatnya dan semakin beragamnya kegiatan fisik (Adriani, 2014).

10. Hubungan Status Gizi dengan Jenis Kelamin Balita

Hasil uji *spearman rank* didapatkan hasil bahwa tidak ada pengaruh antara jenis kelamin dengan status gizi balita (sig 0,916) di Posyandu Kunir Putih 13 di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I. Data hasil penelitian ini didukung oleh hasil Riskesdas tahun 2007 yang menyatakan bahwa status gizi buruk dan gizi kurang secara nasional lebih tinggi pada anak laki-laki dibanding dengan anak perempuan (Riskesdas, 2013).

11. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Status Gizi Balita

Hasil uji bivariat didapatkan nilai sig $< 0,05$ yaitu (0,024) hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan status gizi balita di Posyandu Kunir Putih 13 wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Hitchcock et al (2009) yang mengemukakan bahwa tingkat pendidikan mempunyai kaitan dengan status gizi seseorang (sig 0,007) dan seseorang yang tingkat pendidikan rendah mempunyai 3,5 kali lebih berisiko mengalami status gizi buruk dan kurang dibandingkan dengan responden yang memiliki status gizi baik (OR 3,50).

12. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Status Gizi

Hasil analisis data didapatkan hasil bahwa bahwa tingkat pengetahuan signifikan terhadap status gizi (sig $< 0,05$) yakni nilai signifikansi 0,004. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara tingkat pengetahuan dengan status gizi. Penelitian lain yang sejalan dikemukakan oleh Hutagalung (2012) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita yakni nilai sig 0,000 dan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang akan memiliki risiko 108 kali balitanya mengalami gizi kurang (OR 108).

13. Hubungan Pekerjaan dengan Status Gizi Balita

Hasil uji bivariat pekerjaan orang tua dengan status gizi didapatkan hasil bahwa ada pengaruh antara pekerjaan orangtua dengan status gizi balita dengan nilai signifikan $< 0,05$ yaitu sebesar (0,047). orangtua yang tidak bekerja cenderung mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan dan mengawasi tumbuh kembang anak termasuk dalam memperhatikan asupan nutrisi anak. Sehingga pola konsumsi anak terhadap makan-makanan yang dapat menyebabkan terjadinya malnutrisi dapat dijaga dan lebih ketat terpantau oleh ibu (Nirwana, 2012).

14. Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Status Gizi Balita

Hasil analisis uji bivariat didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh antara pendapatan orang tua dengan status gizi balita (sig 0,019) di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I. Menurut Mustofa (2010), Bannet menemukan bahwa peningkatan pendapatan akan mengakibatkan individu cenderung meningkatkan kualitas konsumsi pangannya dengan harga yang lebih mahal per unit zat gizinya yang akhirnya berdampak positif terhadap status gizi.

15. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Status Gizi Balita

Hasil analisis data didapatkan hasil bahwa jumlah anggota keluarga signifikan terhadap status gizi ($\text{sig} < 0,05$) yakni nilai signifikansi 0,039. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi. Jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi pada alokasi pendapatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan keluarganya.

16. Multivariat

Hasil uji multivariat regresi logistik ganda menunjukkan bahwa asupan makan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi status gizi balita di posyandu Kunir Putih 13 wilayah kerja puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta dengan nilai $B = 0,313$ dan $p = 0,028$ menunjukkan bahwa asupan makan memiliki kemungkinan 0,313 kali berpengaruh terhadap status gizi balita. Makanan didalam tubuh mempunyai tiga fungsi utama yaitu sebagai zat pembangun, sumber tenaga, dan sebagai zat pengatur. Dengan memanfaatkan ketiga golongan bahan makanan tersebut maka dapat terpenuhi kebutuhan hidup kita akan zat – zat makanan dan status gizi yang baik hingga tubuh dapat melakukan kegiatan hidup dengan baik.

Balita yang mendapatkan asupan makanan yang kurang, mempunyai peluang mengalami status gizi tidak normal dibandingkan dengan balita yang asupan nutrisinya baik. (Purwaningrum,2012).

SIMPULAN

Ada pengaruh antara pola asuh, infeksi penyakit, asupan makan, ketahanan pangan, kesehatan lingkungan, riwayat ASI Eksklusif, pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan orang tua, pendapatan orang tua, dan jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita.

SARAN

Diharapkan tenaga kesehatan memberikan perhatian yang lebih dan secara komprehensif terhadap pemantauan gizi pada balita yakni selain rutin memantau status gizi balita juga dapat memberikan penyuluhan pada orangtua tentang gizi pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. dan Wirjatmadi, B. (2014). *Gizi Dan Kesehatan Balita*. Jakarta : Kencana Prenadamedia Group.
- Hitchcock, et.al. 2009. *Community Health Nursing : Caring in Action New York* : Delmar Publisher International Thompson Publishing Company.
- Hutagalung, H. (2012). *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita (12-59 Bulan) di Desa Bojonggede Kabupaten Bogor*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Marmi. (2013). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : PustakaPelajar.
- Mirayanti. (2012). *Hubungan Pola Asuh Pemenuhan Nutrisi Dalam Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Mustofa, A. (2010). *Solusi Ampuh Mengatasi Obesitas Disertai Pembahasan Tentang Sebab, Akibat dan Solusi Mengenai Obesitas*. Yogyakarta : Hanggar Kreator 16.

- Nirwana, A. Benih. (2012). *Obesitas Anak & Pencegahannya*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Novitasari, Dewi. (2012). *Faktor –Faktor Resiko Gizi Buruk pada Balita yang Dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Purwaningrum. (2012). *Hubungan Antara Asupan Makanan Dan Status Kesadaran Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I Bantul*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Sugiyono. (2012). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.



UNIVERSITAS
Aisyiyah
YOGYAKARTA