

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI STATUS GIZI PADA
BALITA DI DESA NGENTAK
PONDOKREJO SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
PHILIA BELTHINY
201310201042**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI STATUS GIZI PADA
BALITA DI DESA NGENTAK
PONDOKREJO SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh :
PHILIA BELTHINY
201310201042**



Telah disetujui oleh pembimbing

Pada tanggal:
19 Mei 2017

.....

Pembimbing



Sarwinanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI PADA BALITA DI DESA NGENTAK PONDOKREJO SLEMAN YOGYAKARTA ¹

Philia Belthiny ², Sarwinanti ³

INTISARI

Latar Belakang: Sumber daya manusia yang berkualitas ditentukan oleh status gizi yang baik. Status gizi yang baik dapat terwujud apabila makanan yang dikonsumsi dapat memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan dan ada banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi. Makanan yang bergizi merupakan modal utama untuk perkembangan dan pertumbuhan balita. Makanan bergizi tidak hanya menentukan kesehatan balita di kemudian hari, akan tetapi mempengaruhi kecerdasan otaknya. Sehingga asupan makanan yang diberikan kepada balita harus diperhatikan, hal ini berdampak pada status gizi buruk.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui adanya faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain *survey analitik*, dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Uji statistik dengan menggunakan *Kendall Tau*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 50 balita berusia 12-59 bulan yang bertempat tinggal di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Alat ukur yang digunakan adalah lembar kuesioner, timbangan balita dan lembar kualifikasi status gizi pada balita menurut WHO NHCS.

Hasil Penelitian: Hasil uji *Kendall Tau* pada pendidikan didapatkan nilai $sig=0,003$, pada jumlah anak didapatkan nilai $sig=0,031$, pada pendapatan keluarga didapatkan nilai $sig=0,002$, pada pelayanan kesehatan didapatkan nilai $sig=0,575$, pada penyakit infeksi didapatkan nilai $sig=0,057$, pada sosial budaya didapatkan nilai $sig=.$ tidak terdefinisi dan pada konsumsi makanan didapatkan nilai ($sig=0,000$).

Kesimpulan: Ada hubungan antara pendidikan, jumlah anak, pendapatan keluarga, konsumsi makanan dengan status gizi balita. Tidak ada hubungan antara pelayanan kesehatan, penyakit infeksi, sosial budaya dengan status gizi balita di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta. Faktor yang paling dominan mempengaruhi status gizi balita adalah konsumsi makanan.

Saran: Diharapkan konsumsi makanan pada balita lebih diperhatikan lagi oleh ibu-ibu terutama pada penyusunan dan penyajian makanan agar kualitas kesehatan status gizi pada balita lebih baik.

Kata Kunci : Faktor-faktor status gizi pada balita
Kepustakaan : 17 Buku, 9 Jurnal, 7 Website
Jumlah Halaman : xi, 97 Halaman, 30 Tabel, 2 Gambar, 14 Lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan faktor utama yang diperlukan untuk keberhasilan pengembangan nasional. Kualitas sumber daya manusia merupakan panduan yang serasi dan seimbang antara fisik, mental (rohani) dan sosial. Salah satu determinan kualitas manusia adalah terpenuhinya kebutuhan gizi yang seimbang yaitu dapat diperoleh melalui konsumsi pangan. Terwujudnya kualitas sumber daya manusia merupakan proses jangka panjang yang harus diperhatikan sejak janin dalam kandungan hingga lanjut usia, sehingga diperoleh manusia yang sehat, produktif dan tangguh dalam menghadapi tantangan zaman. Untuk mewujudkannya sumber daya manusia yang berkualitas ditentukan oleh status gizi yang baik. Status gizi yang baik dapat terwujud apabila makanan yang dikonsumsi dapat memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan dan ada banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi (Depkes RI, 2010).

Status gizi adalah bagian penting dari status kesehatan seseorang. Status gizi dapat dibedakan menjadi status gizi buruk, kurang, baik dan lebih. Status gizi merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih) (Yohanes, 2016).

Berbagai masalah yang timbul akibat gizi buruk antara lain tingginya angka kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hal ini disebabkan, jika ibu hamil menderita Kurang Energi Protein akan berpengaruh pada gangguan fisik, mental dan kecerdasan anak serta meningkatkan risiko bayi yang dilahirkan kurang zat besi. Bayi kurang zat besi dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan sel-sel otak yang di kemudian hari dapat mengurangi IQ (*Intelligence Quotient*) anak. Secara umum gizi buruk pada bayi, balita dan ibu hamil dapat menciptakan generasi yang secara fisik dan mental lemah. Di lain pihak gizi buruk rentan terhadap penyakit karena menurunnya daya tahan tubuh.

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa permasalahan gizi dapat ditunjukkan dengan besarnya angka kejadian gizi buruk di negara tersebut. Di Indonesia pada tahun 2015 pemantauan status gizi (PSG) menunjukkan hasil yang lebih baik dari tahun sebelumnya. Persentase balita dengan gizi buruk mengalami penurunan. Status gizi balita menurut indeks berat badan per umur (BB/U) didapatkan hasil 79,9% gizi baik, 14,9% gizi kurang, 3,8% gizi buruk dan 1,5% gizi lebih. Pada status gizi balita menurut indeks tinggi badan per usia (TB/U) didapatkan hasil 71% normal, 29,9% pendek dan sangat pendek. Sedangkan untuk status gizi balita menurut indeks berat badan per tinggi badan (BB/TB) didapatkan hasil 82,7% normal, 8,2% kurus, 5,3% gemuk dan 3,7% sangat kurus (Kemkes Indonesia, 2015).

Keadaan gizi masyarakat di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2011 sampai 2015 menunjukkan masih tingginya prevalensi balita kurang gizi yaitu sebesar 8,14% pada tahun 2011 dan mengalami penurunan pada tahun 2012 sebesar 6,68% serta pada tahun 2013 sebesar 6,75%, pada tahun 2014 prevalensi balita kurang gizi mengalami kenaikan yaitu sebesar 7,26% dan di tahun 2015 sesuai data mencapai 870 anak atau 0,5% yang mengalami gizi buruk. Meskipun angka prevalensi gizi cenderung mengalami penurunan walaupun tidak secara signifikan, namun masalah status gizi

masih banyak dijumpai di wilayah DIY. Dengan demikian kota Yogyakarta memperlihatkan bahwa balita belum mencapai target status gizi yang baik (Dinkes Yogyakarta, 2015).

Kejadian gizi buruk perlu dideteksi secara dini melalui intensifikasi pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu, dilanjutkan dengan penentuan status gizi oleh bidan desa atau petugas kesehatan lainnya. Dari hasil data terakhir kabupaten Sleman Yogyakarta prevalensi staus gizi balita tahun 2013 menurut indeks tinggi badan per usia (TB/U) ditemukan balita pendek 19,9% dan sangat pendek 8,5%, kemudian menurut indeks berat badan per tinggi badan (BB/TB) ditemukan balita kurus 3,8% dan sangat kurus 5,1%. Sebagai penyebab kasus gizi buruk tersebut adalah adanya penyakit infeksi dan pola asuh orang tua yang salah (Dinkes Sleman, 2013).

Dalam Undang-undang tentang Kesehatan No. 36/2009 pasal 142 ayat (2) yang mengatur tentang upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan yaitu bayi dan balita, remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui (UU Kesehatan RI No. 36 Tahun 2009, pasal 142 ayat 2). Untuk tercapainya gizi yang baik pada balita, maka erat kaitannya dengan pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia sebagai modal dasar pembangunan nasional. Pengembangan sumber daya manusia merupakan suatu upaya yang besar, sehingga tidak hanya dilakukan oleh pemerintah saja tanpa adanya keterlibatan masyarakat. Usaha menggerakkan masyarakat dalam keterpaduan ini digunakan pendekatan melalui pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD), yang pelaksanaannya secara operasional dibentuklah pos pelayanan terpadu (posyandu).

Kenyataannya masyarakat belum sepenuhnya menjadikan posyandu sebagai pusat kegiatan kesehatan masyarakat atau informasi kegiatan kesehatan masyarakat. Buktinya dalam pelaksanaan penimbangan masih banyak masyarakat yang tidak hadir dan harus dipaksa untuk datang ke posyandu, padahal posyandu adalah salah satu kebutuhan dari balita.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, kelurahan Pondokrejo Desa Ngentak merupakan salah satu desa yang termasuk dalam Kecamatan Sleman Kabupaten Kota Yogyakarta, merupakan salah satu desa rawan gizi buruk. Terdapat sekitar 50 balita di desa Ngentak tersebut diperkirakan sebanyak 60% atau 30 balita yang rawan gizi kurang dan buruk.

Status gizi balita ini disebabkan oleh faktor secara langsung dan faktor secara tidak langsung. Faktor secara langsung seperti konsumsi makanan, dan infeksi. Faktor secara tidak langsungnya seperti pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, sosial budaya, pendidikan dan pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah balita di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta yang berjumlah 50 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan skala *Likert*. Analisa data menggunakan uji statistik *Kendall Tau* dan *regresi logistic*.

HASIL

Tabel 4.1 Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta

No	Karakteristik	Frekuensi	(%)
1	Usia Balita		
	6-20 bulan	15	30%
	21-30 bulan	10	20%
	31-40 bulan	6	12%
	41-50 bulan	8	16%
	51-59 bulan	11	22%
	Total	50	100%
2	Jenis Kelamin balita		
	Laki-laki	21	42%
	Perempuan	29	58%
	Total	50	100%
3	Pendidikan Ibu		
	PNS	1	2%
	Wiraswasta	5	10%
	Pegawai Swasta	5	10%
	Ibu Rumah Tangga	39	78%
	Total	50	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa balita yang berusia 6-20 bulan sebanyak 15 balita (30%), untuk usia 21-30 bulan sebanyak 10 balita (20%), 31-40 bulan sekitar 6 balita (12%), pada usia 41-50 bulan sebanyak 8 balita (16%) dan sisanya sebanyak 11 balita untuk usia 51-59 bulan. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 29 balita (58%) dan sisanya yaitu berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 21 balita (42%). Berdasarkan karakteristik status pekerjaan ibu dapat diketahui sebanyak 1 orang (2%) PNS, 5 orang (10%) dengan wiraswasta, 5 orang (10%) pegawai swasta dan 39 orang (78%) sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 4.24 Analisis Bivariat Yang Masuk Sebagai Kandidat Regresi Logistik

No	Variabel	P value
1	Pendidikan	0,003
2	Jumlah anak	0,031
3	Pendapatan keluarga	0,002
4	Konsumsi makanan	0,000

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa yang memiliki *p value* <0,25 adalah variabel pendidikan, jumlah anak, pendapatan keluarga dan konsumsi makanan. Setelah ditentukan yang masuk sebagai kandidat regresi logistik, maka hasil akhir analisis multivariat regresi logistik dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.25 Hasil Akhir Analisis Multivariat Regresi Logistik

Variabel	B (koefisien)	P value	OR
Pendidikan	1,526	0,181	4.601
Jumlah anak	-0,502	0,187	0,605
Pendapatan keluarga	1.314	0,083	3.723
Konsumsi makanan	0,476	0,002	1.609
Constanta	-18,537	0,003	0,001

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan status gizi balita adalah konsumsi makanan. Hasil analisis menunjukkan *p value* <0,05 yaitu sebesar 0,002 dan nilai OR pada konsumsi makanan adalah 1,609 yang artinya menunjukkan bahwa balita dengan konsumsi makanan yang kurang berpeluang 1,6 kali lebih besar berisiko untuk mendapatkan status gizi buruk dibandingkan dengan balita yang mendapatkan konsumsi makanan yang baik.

PEMBAHASAN

Status gizi balita

Penilaian status gizi pada penelitian ini menggunakan indeks antropometri BB/U. Klasifikasi status gizi dibedakan menjadi gizi baik, jika balita memiliki nilai *Z score* yang berada pada rentang -2SD sampai dengan +2 SD. Gizi kurang jika balita berada pada rentang -3 SD sampai dengan <-2 SD, gizi buruk jika berada pada rentang <-3 SD dan gizi lebih jika berada pada rentang 2 SD. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa antara gizi baik dan gizi buruk hampir seimbang yaitu pada gizi baik sebanyak 24 balita (48%) dan gizi buruk sebanyak 26 balita (52%).

Hasil penelitian tersebut apabila dibandingkan dengan angka kejadian gizi buruk pada tahun 2015 yaitu sebanyak 870 anak yang mengalami gizi buruk di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, pada tahun 2011 sampai dengan 2015 prevalensi mengalami penurunan walaupun tidak secara signifikan, namun masih banyak angka kejadian gizi buruk di Daerah Istimewa Yogyakarta salah satunya di Desa Ngentak Sleman Yogyakarta (Dinkes Yogyakarta, 2015).

Penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Istiono, dkk (2009) mengenai faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Puskesmas Samigaluh, Kulon Progo, Yogyakarta menunjukkan sebagian besar balita (91,7%) memiliki status gizi baik, sebanyak 8,3% balita mengalami gizi buruk dan gizi kurang. Perbedaan proporsi jumlah kasus gizi baik dan gizi buruk pada penelitian ini dibandingkan dengan penelitian Istiono dkk (2009), adalah disebabkan oleh pengambilan sampel yang jauh berbeda, karakteristik wilayah, sosioekonomi dan demografi yang berbeda pada penelitian ini.

Status gizi adalah ekspresi dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi serta penggunaannya atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam tubuh. Zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk proses pertumbuhan dan perkembangan, terutama balita, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan bagi yang

sedan sakit dan proses biologis lain yang berlangsung di dalam tubuh, kondisi status gizi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat (Dinkes DIY, 2013).

Hubungan konsumsi makanan dengan status gizi pada balita di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian mengenai hubungan konsumsi makanan balita dengan status gizi balita menunjukkan bahwa jumlah kasus gizi buruk lebih banyak ditemukan pada balita dengan konsumsi makanan yang buruk yaitu sekitar 30 balita (60%), dibandingkan dengan balita yang memiliki konsumsi makanan yang baik. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan dengan status gizi balita ($p \text{ value} = 0,000$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muhammad, Hadi dan Boediman (2009) mengenai pola asuh, asupan gizi dan hubungannya dengan status gizi balita masyarakat suku Nuaulu yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan gizi dengan kondisi status gizi balita dalam indeks antropometri BB/U dan TB/U.

Hubungan penyakit infeksi dengan status gizi balita di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi baik maupun buruk ditemukan pada balita dengan tidak memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu sebanyak 43 balita (86%), beberapa kasus gizi buruk pada penelitian ini walaupun tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, tetapi kejadian gizi buruk masih lumayan banyak. Hal ini disebabkan tidak hanya penyakit infeksi saja yang mempengaruhi status gizi pada balita, karena masih banyak faktor lainnya.

Hasil analisis mengenai hubungan penyakit infeksi dengan status gizi balita menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta ($p \text{ value} = 0,057$). Hal ini disebabkan karena upaya pencegahan penyakit infeksi sudah dilaksanakan dengan baik oleh keluarga balita, walupun beberapa keluarga masih acuh.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nakamori (2010) bahwa penyakit infeksi tidak berpengaruh terhadap kejadian *underweight* disebabkan oleh adanya tindakan pencegahan yang secara dini dilakukan untuk mencegah balita mendapatkan *underweight* seperti melalui pemberian ASI eksklusif. Jadi walaupun balita mengalami penyakit infeksi, dengan memiliki kekebalan imunitas tubuh untuk memerangi penyakit infeksi yang ada. Sehingga penyakit infeksi tidak sampai berlangsung lama dan mempengaruhi kondisi status gizi.

Hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kasus gizi buruk ditemukan pada keluarga dengan pendapatan <UMK yaitu sebesar 27 keluarga (54%). Fenomena kasus gizi buruk banyak dialami oleh keluarga dengan pendapatan yang rendah. Menurut Arisman (2009),

pendapatan yaitu seluruh penerimaan berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Fadhillah (2011), dapat disimpulkan bahwa, adanya hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita yaitu dengan *p value* 0,001. Penelitian yang dilakukan oleh Sudirman 2008 dalam Hidayati (2011) tidak sejalan dengan penelitian ini yaitu menemukan bahwa keluarga dengan pendapatan tinggi tidak selalu membelanjakan pendapatannya untuk kebutuhan makanan yang bergizi bagi balitanya, bahkan tidak jarang pendapatan dibelanjakan untuk membeli barang yang dapat meningkatkan status sosial dibandingkan untuk membeli makanan yang bergizi.

Hubungan jumlah anak dengan status gizi di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan jumlah kasus gizi buruk lebih banyak ditemukan pada keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang banyak yaitu 15 keluarga (30%), akan tetapi pada keluarga yang memiliki anggota keluarga yang sedikit belum tentu status gizi balitanya baik. Hal ini disebabkan karena jumlah anggota keluarga mempengaruhi jumlah ketersediaan makanan dalam rumah tangga. Pemenuhan kebutuhan zat gizi anak ditentukan oleh jumlah anak dalam keluarga karena akan menentukan pemerataan kebutuhan pangan dalam keluarga (Sulistyoningsih, 2011).

Hasil analisis statistik mengenai hubungan jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita (*p value* = 0,031). Menurut analisis peneliti, kondisi ini disebabkan karena komposisi jumlah anggota keluarga yang tidak produktif bekerja lebih banyak, sehingga akan menyebabkan pendapatan keluarga sedikit atau rendah. Pendapatan keluarga yang rendah memungkinkan terjadinya pendistribusian makanan dalam keluarga menjadi tidak adekuat, sehingga peluang mendapatkan status gizi buruk juga akan meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hien dan Hoa (2009) menunjukkan bahwa jumlah anak dalam keluarga berpengaruh terhadap status gizi balita. Apabila dalam satu keluarga terdiri dari ≥ 4 anggota keluarga, balita lebih beresiko mengalami *underweight*, *stunted* dan *wasted* dibandingkan dengan balita yang tinggal dalam keluarga yang terdiri dari ≤ 4 anggota keluarga. Kondisi ini dipengaruhi oleh rendahnya akses pangan untuk kebutuhan keluarga serta dengan jumlah anggota keluarga yang besar.

Hubungan sosial budaya dengan status gizi balita di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sosial budaya di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta tergolong baik. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara sosial budaya dengan status gizi balita (*p value* = .) yang artinya tidak terdefinisi. Kondisi ini disebabkan oleh di masyarakat sudah tidak ada lagi yang mengikuti pantangan apapun di wilayah tersebut karena terpaparnya keluarga balita dengan informasi kesehatan terkait gizi yang dilakukan

oleh tenaga kesehatan. Data membuktikan bahwa sebanyak $\geq 99\%$ keluarga tidak mengikuti budaya di lingkungan tempat tinggal mereka maupun budaya lainnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mirayanti (2012), bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi dengan status gizi balita (p value= 1,000).

Hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi balita dengan status gizi buruk ditemukan pada balita dengan ibu yang memiliki latar belakang pendidikan yang rendah/dasar yaitu sebanyak 12 balita (24%) dan pendidikan menengah sebanyak 14 balita (28%). Fenomena balita gizi buruk banyak ditemukan pada keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah. Menurut analisis peneliti, beberapa faktor yang melatarbelakangi kondisi tersebut adalah pertama, ibu tidak mendapatkan pendidikan mengenai status gizi di pendidikan formal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hutagalung (2012) bahwa pada ibu yang berpendidikan rendah dan memiliki balita dengan gizi kurang dan gizi buruk. Hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Henlinda (2011) dan Nur'aini (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Charmarbaglawa, Rangger, Waddington, dan White (2010), bahwa pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap status gizi balita.

Hubungan pelayanan kesehatan terhadap status gizi pada balita di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian mengenai hubungan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita menunjukkan bahwa keluarga dengan akses pelayanan kesehatan yang baik 45 balita (90%), walaupun begitu tidak semua balita dengan pelayanan kesehatan yang baik memiliki status gizi yang baik pula, sebagian keluarga pelayanan kesehatannya baik, tetapi masih banyak balita yang status gizinya buruk dan beberapa memiliki pelayanan kesehatan buruk karena keterbatasan biaya. Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang adekuat dapat melindungi balita dari penyakit infeksi yang berkaitan dengan kondisi gizi buruk pada balita, akan tetapi apabila nutrisi pada balita yang tidak adekuat menjadi penyebab utama kejadian gizi buruk.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat dan Jahari (2011) menunjukkan bahwa perilaku ibu balita yang memanfaatkan pelayanan kesehatan memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan keluarga balita yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil item analisis jenis pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan keluarga balita, mayoritas puskesmas dan posyandu sebagai tempat pelayanan kesehatan. Melihat kondisi pelayanan kesehatan di wilayah Ngentak Pondokrejo terdapat 1 puskesmas induk dan masing-masing kelurahan memiliki puskesmas pembantu serta masing-masing dusun memiliki posyandu.

Faktor dominan yang berhubungan dengan status gizi balita di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan terhadap status gizi balita adalah konsumsi makanan. Balita dengan konsumsi makanan yang buruk berpeluang 1,6 kali beresiko terjadi status gizi buruk dibandingkan dengan konsumsi makanan yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri dan Wahyono (2013), bahwa faktor langsung yang dominan berpengaruh terhadap kejadian *wasting* pada anak usia 24-59 bulan adalah asupan karbohidrat dengan OR 1,29. Anak dengan asupan karbohidrat yang kurang, beresiko menderita *wasting* 1,3 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang asupan karbohidratnya cukup.

Penelitian ini dikuatkan oleh Handono (2010), bahwa terdapat hubungan yang positif antara asupan energi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Selogiri. Asupan energi yang baik maka akan baik pula status gizi balita. UNICEF (2013) melaporkan bahwa faktor konsumsi makanan merupakan faktor penyebab langsung yang berkaitan dengan status gizi balita selain penyakit infeksi.

Konsumsi makanan hendaknya memperhatikan nilai gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Asupan makanan yang dibutuhkan tubuh harus mengandung zat gizi makro dan mikro yang kadarnya seimbang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Konsumsi makanan akan memberikan nilai yang berarti terhadap kondisi status gizi apabila memperhatikan kebutuhan makanan sesuai usia dan diberikan dengan pola pengasuhan yang baik yaitu dengan memperhatikan cara pemberian makan, penyediaan makan dan komunikasi yang baik dengan anak/balita.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta dapat diambil kesimpulan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan status gizi balita adalah konsumsi makanan.

Saran

Bagi Ilmu Pengetahuan

Agar menjadi salah satu referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang ilmu keperawatan anak khususnya di bidang ilmu dasar gizi, faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita.

Ibu Responden yang Memiliki Balita di Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta lebih memperhatikan lagi konsumsi makanan terutama pada penyusunan makanan dan penyajian makanan pada balita penting diperhatikan, agar kebutuhan gizi pada balita tercukupi

Bagi kader posyandu dan tenaga kesehatan yang bertugas di posyandu Desa Ngentak Pondokrejo Sleman Yogyakarta agar dapat menghimbau ibu-ibu untuk membawa anaknya setiap bulan ke posyandu, serta memberikan penyuluhan pada responden agar menambah pengetahuan tentang pentingnya status gizi yang baik untuk balita.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya hendaknya meneliti status gizi balita menggunakan pengukuran antropometri TB/U mengikuti perubahan yang sudah ditetapkan oleh pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, S., (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Annim, S.K., & Imai K.S., (2014). *Nutritional status of children, food consumption diversity and ethnicity in Lao PDR*. Economics school of Social Science. University of Manchester. UK.

Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. (2007). *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia: Jakarta.

Dinas Kesehatan DIY. (2013). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*: Yogyakarta.

Hien, N.N., & Hoa, N.N (2009). Nutritional Status and Determinants of Malnutrition in Children under Three Years of Age in Nghean, Vietnam. *Pakistan Journal of Nutrition*.

Kemendes RI (2010). *Rencana Strategis Kemendes Tahun 2010-2014*. Kemendes RI: Jakarta.

Kemendes RI (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/Mendes/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak*. Diakses pada tanggal 2 April 2017 dari <http://gizi.depkes.go.id>

Kemendes RI (2013). *Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2013*. Direktorat Bina Gizi dan KIA. Kementerian Kesehatan RI.

Lokawati, T.M. (2014). *Studi Komparasi Pemberian Asi Eksklusif Dan Pemberian Mp-Asi Dini Terhadap Status Gizi Pada Bayi Usia 6-8 Bulan Di Desa Caturharjo Sleman Yogyakarta*. Naskah Dipublikasikan.

Muhammad, A., Hadi, H., & Boediman. D (2009). Pola asuh, asupan zat gizi, dan hubungannya dengan status gizi anak balita masyarakat Suku Nuaulu di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku. *Jurnal Gizi klinik Indonesia vol 6 No 2 hal 84-94*.

Nakamori (2010). Nutritional status, feeding practice and incidence of infectious disease among children aged 6 to 18 months in northern mountainous Vietnam. *The journal of medical investigations vol.57. 2010*.



- Notoatmojo, S., (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nur'aeni (2008) *Hubungan antara Asupan Energi, Protein dan Faktor lain dengan Status Gizi Baduta (0-23 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Depok Jaya Tahun 2008 (Analisis Data Sekunder)*. Skripsi Program Sajana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok: Indonesia.
- Nursalam., (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Purwaningrum, S. (2012). *Hubungan Antara Asupan Makanan Dan Status Kesadaran Gizi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul. Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta*. Naskah Dipublikasikan.
- Sugiyono, (2012). *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Sulistyoningsih, H .,(2011). *Gizi Untuk Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kementerian Kesehatan RI. Diakses di <http://www.litbang.depkes.go.id>
- Undang-undang Kesehatan. (2009). *Undang-undang Kesehatan RI No.36 Tahun 2009*. Sinar Grafika: Jakarta.
- www.jogjatv.tv. *Prevalensi Status Gizi di Daerah Istimewa Yogyakarta* diakses pada tanggal 10 Januari 2017.

