

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK KELUARGA DENGAN  
STATUS GIZI ANAK BALITA DI DESA PLERET  
PANJATAN KULON PROGO**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
RIZKIANA HIDAYATI  
201410201109**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

# **HUBUNGAN KARAKTERISTIK KELUARGA DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI DESA PLERET PANJATAN KULON PROGO**

## **NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun oleh:  
RIZKIANA HIDAYATI  
201410201109**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK KELUARGA DENGAN  
STATUS GIZI ANAK BALITA DI DESA PLERET  
PANJATAN KULON PROGO**

**NASKAH PUBLIKASI**

Disusun Oleh:  
RIZKIANA HIDAYATI  
201410201109

Telah Disetujui Oleh Pembimbing  
Pada Tanggal:  
20/08/2018  
.....

Pembimbing,

  
Ns. Istinengtiyas Tirta Suminar, M.Kep.



# HUBUNGAN KARAKTERISTIK KELUARGA DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI DESA PLERET PANJATAN KULON PROGO<sup>1</sup>

Rizkiana Hidayati<sup>2</sup>, Istinengtiyas Tirta Suminar<sup>3</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Permasalahan gizi balita masih menjadi masalah utama dalam pembangunan kependudukan di masyarakat dan secara nasional mendekati prevalensi tinggi. Asupan gizi seimbang terkadang tidak bisa dipenuhi oleh anak karena faktor karakteristik keluarga. Ketidakseimbangan gizi tersebut menyebabkan gangguan pertumbuhan yang berlanjut apabila tidak ditangani sedini mungkin.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan antara karakteristik keluarga dengan status gizi pada anak balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo.

**Metodologi:** Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Proportional Stratified Random Sampling* dengan jumlah 75 responden. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner, timbangan berat badan, dan buku KIA. Analisis bivariat menggunakan *Kendall Tau* dan multivariat dengan Regresi Logistik Ordinal.

**Hasil Penelitian:** Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara umur ibu ( $p = 0,043$ ), pekerjaan ibu ( $p = 0,036$ ) dan pendapatan keluarga ( $p = 0,029$ ) dengan status gizi anak balita. Namun tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu ( $p = 0,188$ ), pengetahuan ibu ( $p = 0,232$ ) dan jumlah anak ( $p = 0,128$ ) dengan status gizi anak balita. Analisis multivariat menunjukkan bahwa pekerjaan ibu ( $p = 0,024$ ; OR = 0,460) merupakan faktor yang paling berpengaruh dengan status gizi anak balita.

**Simpulan dan Saran:** Ada hubungan antara umur ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga dengan status gizi anak balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo tahun 2018. Disarankan untuk ibu yang memiliki anak balita agar dapat memperhatikan keseimbangan gizi dengan melihat kualitas dan kuantitas asupan makanan, sehingga derajat kesehatan dapat meningkat.

Kata kunci : Status gizi, anak balita, karakteristik keluarga

Kepustakaan : 40 buku (2000-2017), 8 jurnal, 5 skripsi

Jumlah Halaman : xi, 106 halaman, 20 tabel, 2 gambar, 20 lampiran

---

<sup>1</sup> Judul Skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

# THE RELATIONSHIP BETWEEN THE CHARACTERISTICS OF FAMILY AND UNDER-FIVE CHILDREN'S NUTRITIONAL STATUS IN PLERET VILLAGE PANJATAN KULON PROGO<sup>1</sup>

Rizkiana Hidayati<sup>2</sup>, Istinengtiyas Tirta Suminar<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Children's nutrition is still a major problem in society development, and the prevalence of under-nutrition in Indonesia was relatively high. Sometimes, children don't consume proper nutrition because of family characteristics. Nutritional imbalance causes continuing growth disorder if it is not handled as early as possible.

**Objective:** The aim of the study was to investigate the relationship between the characteristics of family and under-five children's nutritional status in Pleret Village Panjatan Kulon Progo.

**Method:** This is analytical survey study with cross sectional approach. Sampling technique used Proportional Stratified Random Sampling with 75 respondents. Data collections were questionnaire, scale, and maternal health book. Data analysis used bivariate analysis with Kendall Tau and Multivariate with Ordinal Logistic Regression.

**Result:** Bivariate analysis showed that there was a significant relationship among mothers' age ( $p = 0.043$ ), mothers' job ( $p = 0.036$ ), and family income ( $p = 0.029$ ) with under-five children's nutritional status. On the other hand, there was no relationship among mothers' education ( $p = 0.188$ ), mothers' knowledge ( $p = 0.232$ ), and the number of children ( $p = 0.128$ ) with under-five children's nutritional status. Multivariate analysis showed mothers' job ( $p = 0.024$ ; OR = 0.460) becoming the most influential factor to under-five children's nutritional status.

**Conclusion and Suggestion:** There was a relationship among mothers' age, mothers' job, and family income with under-five children's nutritional status in Pleret Village Panjatan Kulon Progo in 2018. It is expected that mothers with under-five children give more attention to the quality and quantity of children's nutrition to improve their health.

Keywords : Nutritional status, under-five children, characteristics of family

References : 40 books (2000-2017), 8 journals, 5 theses

Page numbers : xi, 106 pages, 20 tables, 2 figures, 20 appendices

---

<sup>1</sup> Research Title

<sup>2</sup> Student of Nursing School, Health Sciences Faculty, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecturer of Nursing School, Health Sciences Faculty, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Permasalahan gizi masih menjadi masalah utama dalam pembangunan kependudukan di dunia. Tujuan pembangunan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan termasuk keadaan gizi di masyarakat. Perbaikan gizi ini dalam rangka meningkatkan kualitas hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan pada umumnya. Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia sejak dalam kandungan sampai usia lanjut. Maka dari itu, perlunya upaya pencegahan dan peningkatan status gizi sedini mungkin (Depkes, 2014).

Upaya perbaikan gizi telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 tahun 2014. Prioritas utama perbaikan gizi di Indonesia adalah kelompok rawan yang salah satunya bayi dan balita (Depkes, 2014). Anak balita berada dalam periode tumbuh kembang dan merupakan suatu fase yang menentukan pembentukan fisik, psikis, dan pengetahuan. Apabila masalah gizi balita tidak diatasi secara dini, dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang berlanjut (Fikawati, 2015).

Indikator kesehatan yang dinilai dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2016-2030 salah satunya adalah status gizi balita (Bappenas & UNICEF, 2017). Indonesia termasuk salah satu dari 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi balita yaitu *stunting*, *wasting*, dan *overweight* yang dilaporkan di dalam *Global Nutrition Report* tahun 2014. Prevalensi ketiga masalah gizi tersebut yaitu pendek (*stunting*) 37,2%, kurus (*wasting*) 12,1%, dan berat badan lebih (*overweight*) 11,9% (IFPRI, 2014). Ketiga prevalensi masalah gizi tersebut, dapat diukur berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB (Kemenkes, 2016).

Permasalahan gizi pada balita menunjukkan mendekati prevalensi tinggi sesuai data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016. Persentase prevalensi gizi berat-kurang (*underweight*) pada anak balita di Indonesia sebesar 19,3%, pendek (*stunting*) sebesar 27,6%, kurus (*wasting*) 11,1% dan kecenderungan balita gemuk (*overweight*)

4,3% (Kemenkes, 2017). WHO (2010, dalam Riskesdas, 2013) menyebutkan bahwa masalah kesehatan masyarakat dianggap serius apabila prevalensi gizi berat-kurang antara 20-29%, pendek antara 30-39%, sedangkan prevalensi kurus antara 10-14% sebagai masalah serius dan dianggap kritis bila  $\geq 15\%$ .

Menurut Kementerian Kesehatan (2017), status gizi balita di Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan indeks BB/U menunjukkan gizi berat-kurang 17,5%. Berdasarkan indeks TB/U, menunjukkan balita dengan prevalensi pendek 21,8%. Berdasarkan indeks BB/TB, terdapat balita kurus sebesar 8,4% dan balita gemuk adalah 4,6%. Hal tersebut membuktikan bahwa masalah gizi balita memerlukan perhatian serius dari semua pihak.

Data dari Dinas Kesehatan Kulon Progo tahun 2017 diketahui bahwa di Kulon Progo terdapat 25.711 balita. Hasil laporan Pemantauan Status Gizi (PSG) di Puskesmas Panjatan II tahun 2016, terdapat 2 balita gizi buruk dan 11 balita di bawah garis merah dari total 1.066 balita (BPS Kulon Progo, 2017). Namun di Puskesmas Panjatan II juga terdapat balita dengan berat badan naik sejumlah 337 dari total balita yang ada di puskesmas.

Bappenas (2011) menyebutkan bahwa penyebab masalah gizi dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung seperti konsumsi pangan yang tidak memenuhi syarat makanan beragam dan bergizi seimbang serta penyakit infeksi yang keduanya saling berkaitan. Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan yang rendah, pola asuh yang kurang, jumlah anak yang banyak, rendahnya kualitas pelayanan kesehatan, tingkat pendapatan, pendidikan dan pengetahuan gizi.

Masalah gizi pada anak balita perlu mendapatkan perhatian serius terutama dari keluarga. Permasalahan ini akan menyebabkan kerusakan yang *irreversible* (tidak dapat dipulihkan) hingga dewasa (Proverawati, 2011). Mengingat luasnya dimensi yang memengaruhi faktor gizi, maka penanggulangan masalah gizi harus

dilakukan sedini mungkin. Berbagai upaya dilakukan pemerintah terkait perbaikan gizi dan berhasil menurunkan jumlah kasus gizi kurang dan gizi buruk pada balita dalam beberapa tahun terakhir (Bappenas, 2011).

Berbagai upaya yang dilakukan dalam masyarakat untuk menurunkan kasus gizi kurang dan gizi buruk. Upaya tersebut berupa peningkatan program ASI eksklusif, penanggulangan gizi mikro melalui pemberian vitamin A, tablet besi bagi ibu hamil, iodisasi garam, serta memperkuat penerapan tata laksana kasus gizi kurang dan gizi buruk di fasilitas kesehatan terdekat (Depkes, 2010). Rencana aksi pangan dan gizi disusun dalam program 5 pilar rencana aksi yang terstruktur. Rencana tersebut meliputi perbaikan gizi masyarakat, peningkatan aksesibilitas pangan, pengawasan mutu dan keamanan pangan, perilaku hidup bersih dan sehat, serta penguatan kelembagaan pangan dan gizi (Bappenas, 2011).

Studi pendahuluan telah dilakukan di Puskesmas Panjatan II. Berdasarkan data yang didapatkan bahwa Desa Pleret terletak di Kecamatan Panjatan dan termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Panjatan II. Desa Pleret memiliki 11 posyandu yaitu posyandu Cempaka I-XI. Jumlah balita di desa tersebut yang berusia 0-5 tahun berjumlah 300 balita dengan masalah gizi yang berbeda. Berdasarkan data dari Puskesmas Panjatan II, beberapa dari total balita menurut indeks BB/U diperoleh 2 balita dengan gizi sangat kurang, 36 balita gizi kurang dan 8 balita gizi lebih. Menurut indeks TB/U terdapat 38 balita pendek. Indeks BB/TB menunjukkan 15 balita kurus dan 14 balita gemuk.

Keluarga yang ada di Desa Pleret memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Karakteristik tersebut meliputi umur, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, maupun sosial ekonomi mulai dari rendah-tinggi. Berdasarkan uraian tersebut, bahwa masalah pemenuhan kebutuhan gizi seimbang pada anak balita masih cukup tinggi. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk mengetahui lebih lanjut mengenai hubungan karakteristik keluarga dengan status gizi

anak balita di Desa Pleret Kecamatan Panjatan Kulon Progo.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada Maret 2018 dan melibatkan 75 responden yaitu ibu yang memiliki anak balita usia 0-5 tahun atau 0-60 bulan di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo. Teknik pengambilan sampel adalah *Proportional Stratified Random Sampling*. Instrumen dalam penelitian menggunakan kuesioner dengan pernyataan tertutup untuk pengetahuan ibu tentang status gizi balita dan karakteristik keluarga. Status gizi balita diukur sesuai dengan tabel pengelompokan masalah gizi berdasarkan indeks BB/U. Analisis data bivariat menggunakan uji *Kendall Tau* dan analisis multivariat menggunakan Regresi Logistik Ordinal.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

Tabel 1  
Karakteristik Keluarga

| No.    | Karakteristik        | f  | %    |
|--------|----------------------|----|------|
| 1.     | Umur Ibu             |    |      |
|        | Dewasa muda          | 43 | 57,3 |
|        | Dewasa tengah        | 32 | 42,7 |
|        | Dewasa tua           | 0  | 0    |
| 2.     | Pendidikan Ibu       |    |      |
|        | Tinggi               | 11 | 14,7 |
|        | Sedang               | 64 | 85,3 |
|        | Rendah               | 0  | 0    |
| 3.     | Pengetahuan Ibu      |    |      |
|        | Baik                 | 54 | 72,0 |
|        | Cukup                | 21 | 28,0 |
|        | Kurang               | 0  | 0    |
| 4.     | Pekerjaan Ibu        |    |      |
|        | Tidak bekerja        | 61 | 81,3 |
|        | Bekerja              | 14 | 18,7 |
| 5.     | Pendapatan Keluarga  |    |      |
|        | Rendah ( $\leq$ UMR) | 51 | 68,0 |
|        | Tinggi ( $>$ UMR)    | 24 | 32,0 |
| 6.     | Jumlah Anak          |    |      |
|        | Kecil                | 61 | 81,3 |
|        | Besar                | 14 | 18,7 |
| Jumlah |                      | 75 | 100  |

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo berada pada kelompok dewasa muda dengan usia 18 - < 35 tahun (57,3%). Hampir seluruh responden memiliki tingkat pendidikan sedang dengan jenjang SMP atau SMA (85,3%), tingkat pengetahuan gizi baik (72,0%), dan tidak bekerja (81,3%). Sebagian besar pendapatan keluarga dengan kriteria rendah (68,0%). Hampir seluruh responden memiliki jumlah anak dalam suatu keluarga tergolong kecil atau  $\leq 2$  anak (81,3%).

### Analisis Bivariat

Tabel 2  
Status Gizi Anak Balita

| No     | Status Gizi Balita | f  | %    |
|--------|--------------------|----|------|
| 1.     | Gizi lebih         | 0  | 0    |
| 2.     | Gizi baik          | 66 | 88,0 |
| 3.     | Gizi kurang        | 9  | 12,0 |
| 4.     | Gizi buruk         | 0  | 0    |
| Jumlah |                    | 75 | 100  |

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa hampir seluruh balita memiliki gizi baik sebanyak 66 responden (88,0%). Sebagian kecil balita dengan gizi kurang sebanyak 9 responden (12,0%).

Tabel 3

Analisis Hubungan Umur Ibu dengan Status Gizi pada Anak Balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo

| Umur Ibu  | Status Gizi |   |      |      |        |      |       |   | Jumlah | P Value | Kendall Tau ( $\tau$ ) |       |
|-----------|-------------|---|------|------|--------|------|-------|---|--------|---------|------------------------|-------|
|           | Lebih       |   | Baik |      | Kurang |      | Buruk |   |        |         |                        |       |
|           | f           | % | f    | %    | f      | %    | f     | % |        |         |                        |       |
| D. muda   | 0           | 0 | 35   | 46,7 | 8      | 10,6 | 0     | 0 | 43     | 57,3    | 0,043                  | 0,236 |
| D. tengah | 0           | 0 | 31   | 41,3 | 1      | 1,4  | 0     | 0 | 32     | 42,7    |                        |       |
| D. tua    | 0           | 0 | 0    | 0    | 0      | 0    | 0     | 0 | 0      | 0       |                        |       |
| Jumlah    | 0           | 0 | 66   | 88,0 | 9      | 12,0 | 0     | 0 | 75     | 100     |                        |       |

Sumber: Data Primer, 2018

Secara deskriptif tabel 3 diketahui bahwa mayoritas ibu di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo berusia dewasa muda (18 - < 35 tahun) sebanyak 35 responden (46,7%) dengan status gizi anak baik dan 8 responden (10,6%) dengan gizi kurang. Ibu berusia dewasa tengah (35-65 tahun) sebanyak 31 responden (41,3%) dengan status gizi anak baik. Terdapat 1 responden (1,4%) berusia dewasa tengah dengan status gizi anak kurang.

Hasil perhitungan Kendall Tau pada tabel 3 menunjukkan bahwa antara umur ibu dengan status gizi anak balita memperoleh nilai korelasi sebesar 0,236 dan  $p$  value = 0,043 < 0,05. Kesimpulan yang dapat diambil bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara umur ibu dengan status gizi anak balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo pada tahun 2018.

Tabel 4

Analisis Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi pada Anak Balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo

| Pendidikan Ibu | Status Gizi |   |      |      |        |      |       |   | Jumlah | P Value | Kendall Tau ( $\tau$ ) |       |
|----------------|-------------|---|------|------|--------|------|-------|---|--------|---------|------------------------|-------|
|                | Lebih       |   | Baik |      | Kurang |      | Buruk |   |        |         |                        |       |
|                | f           | % | f    | %    | f      | %    | f     | % |        |         |                        |       |
| Tinggi         | 0           | 0 | 11   | 14,7 | 0      | 0    | 0     | 0 | 11     | 14,7    | 0,188                  | 0,153 |
| Sedang         | 0           | 0 | 55   | 73,3 | 9      | 12,0 | 0     | 0 | 64     | 85,3    |                        |       |
| Rendah         | 0           | 0 | 0    | 0    | 0      | 0    | 0     | 0 | 0      | 0       |                        |       |
| Jumlah         | 0           | 0 | 66   | 88,0 | 9      | 12,0 | 0     | 0 | 75     | 100     |                        |       |

Sumber: Data Primer, 2018

Secara deskriptif tabel 4 diketahui bahwa mayoritas ibu di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo memiliki tingkat pendidikan sedang (SMP atau SMA) sebanyak 55 responden (73,3%) dengan status gizi anak baik dan 9 responden (12,0%) dengan gizi kurang. Terdapat ibu yang berpendidikan tinggi (diploma atau sarjana) sebanyak 11 responden (14,7%) dengan status gizi anak baik.

Hasil perhitungan *Kendall Tau* pada tabel 4 menunjukkan bahwa antara pendidikan ibu dengan status gizi balita memperoleh nilai korelasi sebesar 0,153 dan  $p\ value = 0,188 > 0,05$ . Kesimpulan yang dapat diambil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi anak balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo pada tahun 2018.

Tabel 5  
Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu dengan  
Status Gizi pada Anak Balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo

| Pengetahuan Ibu | Status Gizi |   |      |      |        |      |       |   | Jumlah |      | P Value | Kendall Tau ( $\tau$ ) |
|-----------------|-------------|---|------|------|--------|------|-------|---|--------|------|---------|------------------------|
|                 | Lebih       |   | Baik |      | Kurang |      | Buruk |   |        |      |         |                        |
|                 | f           | % | f    | %    | f      | %    | f     | % | f      | %    |         |                        |
| Baik            | 0           | 0 | 46   | 61,3 | 8      | 10,7 | 0     | 0 | 54     | 72,0 | 0,232   | 0,139                  |
| Cukup           | 0           | 0 | 20   | 26,7 | 1      | 1,3  | 0     | 0 | 21     | 28,0 |         |                        |
| Kurang          | 0           | 0 | 0    | 0    | 0      | 0    | 0     | 0 | 0      | 0    |         |                        |
| Jumlah          | 0           | 0 | 66   | 88,0 | 9      | 12,0 | 0     | 0 | 75     | 100  |         |                        |

Sumber: Data Primer, 2018

Secara deskriptif tabel 5 diketahui bahwa mayoritas ibu di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo memiliki pengetahuan baik sebanyak 46 responden (61,3%) dengan status gizi anak baik dan 8 responden (10,7%) dengan gizi kurang. Ibu dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 20 responden (26,7%) dengan status gizi anak baik dan 1 responden (1,3%) dengan gizi kurang.

Hasil perhitungan *Kendall Tau* pada tabel 5 menunjukkan bahwa antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita memperoleh nilai korelasi sebesar 0,139 dan  $p\ value = 0,232 > 0,05$ . Kesimpulan yang dapat diambil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo tahun 2018.

Tabel 6  
Analisis Hubungan Pekerjaan Ibu dengan  
Status Gizi pada Anak Balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo

| Pekerjaan Ibu | Status Gizi |   |      |      |        |      |       |   | Jumlah |      | P Value | Kendall Tau ( $\tau$ ) |
|---------------|-------------|---|------|------|--------|------|-------|---|--------|------|---------|------------------------|
|               | Lebih       |   | Baik |      | Kurang |      | Buruk |   |        |      |         |                        |
|               | f           | % | f    | %    | f      | %    | f     | % | f      | %    |         |                        |
| Tidak bekerja | 0           | 0 | 56   | 74,7 | 5      | 6,6  | 0     | 0 | 61     | 81,3 | 0,036   | -0,244                 |
| Bekerja       | 0           | 0 | 10   | 13,3 | 4      | 5,4  | 0     | 0 | 14     | 18,7 |         |                        |
| Jumlah        | 0           | 0 | 66   | 88,0 | 9      | 12,0 | 0     | 0 | 75     | 100  |         |                        |

Sumber: Data Primer, 2018

Secara deskriptif tabel 6 diketahui bahwa mayoritas ibu di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo tidak bekerja dengan status gizi anak baik sebanyak 56 responden (74,7%) dan 5 responden (6,6%) dengan gizi kurang. Sebanyak 10 responden (13,3%) bekerja dengan status gizi anak baik dan 4 responden (5,4%) dengan gizi kurang.

Hasil perhitungan *Kendall Tau* pada tabel 6 menunjukkan bahwa antara pekerjaan ibu dengan status gizi anak balita memperoleh nilai korelasi sebesar -0,244 dan  $p\ value = 0,036 < 0,05$ . Dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara umur ibu dengan status gizi anak balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo tahun 2018.

Tabel 7  
Analisis Hubungan Pendapatan Keluarga dengan  
Status Gizi pada Anak Balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo

| Pendapatan Keluarga | Status Gizi |   |      |      |        |      |       |   | Jumlah |      | P Value | Kendall Tau ( $\tau$ ) |
|---------------------|-------------|---|------|------|--------|------|-------|---|--------|------|---------|------------------------|
|                     | Lebih       |   | Baik |      | Kurang |      | Buruk |   |        |      |         |                        |
|                     | f           | % | f    | %    | f      | %    | f     | % | f      | %    |         |                        |
| Rendah              | 0           | 0 | 42   | 56,0 | 9      | 12,0 | 0     | 0 | 51     | 68,0 | 0,029   | 0,253                  |
| Tinggi              | 0           | 0 | 24   | 32,0 | 0      | 0    | 0     | 0 | 24     | 32,0 |         |                        |
| Jumlah              | 0           | 0 | 66   | 88,0 | 9      | 12,0 | 0     | 0 | 75     | 100  |         |                        |

Sumber: Data Primer, 2018

Secara deskriptif tabel 7 diketahui bahwa mayoritas pendapatan keluarga di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo tergolong rendah ( $\leq 1.373.600$ ) sebanyak 42 responden (56,0%) dengan status gizi anak baik dan 9 responden (12,0%) dengan gizi kurang. Terdapat keluarga yang memiliki pendapatan tinggi ( $> 1.373.600$ ) dengan status gizi anak baik sebanyak 24 responden (32,0%).

Hasil perhitungan *Kendall Tau* pada tabel 7 menunjukkan bahwa antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak balita memperoleh nilai korelasi sebesar 0,253 dan  $p\text{ value} = 0,029 < 0,05$ . Kesimpulan yang dapat diambil bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo pada tahun 2018.

Tabel 8  
Analisis Hubungan Jumlah Anak dengan  
Status Gizi pada Anak Balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo

| Jumlah Anak | Status Gizi |   |      |      |        |      |       |   | Jumlah |      | P Value | Kendall Tau ( $\tau$ ) |
|-------------|-------------|---|------|------|--------|------|-------|---|--------|------|---------|------------------------|
|             | Lebih       |   | Baik |      | Kurang |      | Buruk |   |        |      |         |                        |
|             | f           | % | f    | %    | f      | %    | f     | % | f      | %    |         |                        |
| Kecil       | 0           | 0 | 52   | 69,3 | 9      | 12,0 | 0     | 0 | 61     | 81,3 | 0,128   | 0,177                  |
| Besar       | 0           | 0 | 14   | 18,7 | 0      | 0    | 0     | 0 | 14     | 18,7 |         |                        |
| Jumlah      | 0           | 0 | 66   | 88,0 | 9      | 12,0 | 0     | 0 | 75     | 100  |         |                        |

Sumber: Data Primer, 2018

Secara deskriptif tabel 8 diketahui bahwa mayoritas responden di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo memiliki jumlah anak  $\leq 2$  (kecil) sebanyak 52 responden (69,3%) dengan status gizi anak baik dan 9 responden (12,0%) dengan masalah gizi kurang. Responden dengan jumlah anak  $> 2$  (besar) dengan status gizi anak baik sebanyak 14 responden (18,7%).

Hasil perhitungan *Kendall Tau* pada tabel 8 menunjukkan bahwa antara jumlah anak dengan status gizi anak balita memperoleh nilai korelasi sebesar 0,177 dan  $p\text{ value} = 0,128 > 0,05$ . Kesimpulan yang dapat diambil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan status gizi anak balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo tahun 2018.

## Analisis Multivariat

Tabel 9  
Analisis Regresi Umur, Pekerjaan, dan Pendapatan Keluarga  
dengan Status Gizi pada Anak Balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo

| Variabel            | B      | P Value | Exp(B) |
|---------------------|--------|---------|--------|
| Umur ibu            | 1.865  | 0.159   | 6.459  |
| Pekerjaan ibu       | -3.076 | 0.024   | 0.460  |
| Pendapatan keluarga | 19.992 | 0.998   | 4.811  |

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa aspek karakteristik keluarga yang paling dominan dengan status gizi anak balita adalah pekerjaan ibu. Nilai *p value* untuk pekerjaan ibu sebesar 0,024 dan *Expondensial (B)* atau *Odds Ratio* sebesar 0,460. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ibu yang bekerja berpeluang 0,460 kali lebih besar mempunyai anak balita dengan masalah gizi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

## **PEMBAHASAN**

### **Hubungan Umur Ibu dengan Status Gizi Anak Balita**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa hampir setengah ibu di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo termasuk dalam kriteria dewasa muda dengan status gizi anak baik dan sebagian kecil dengan gizi kurang. Hampir setengah ibu dalam kriteria dewasa tengah dengan status gizi anak baik dan sebagian kecil dengan gizi kurang. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai korelasi ( $\tau$ ) = 0,236 dan *p value* = 0,048. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara umur ibu dengan status gizi anak balita. Korelasi antara kedua variabel tersebut mempunyai tingkat hubungan lemah dan searah. Artinya, semakin tinggi umur ibu maka status gizi pada anak balita juga akan meningkat, begitupun dengan sebaliknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Wardani (2016) bahwa terdapat hubungan antara umur ibu dengan status gizi anak balita. Apabila ibu berusia 20-35 tahun memungkinkan anak memiliki gizi baik dibandingkan dengan usia < 20 atau > 35 tahun yang berpeluang untuk memiliki balita dengan gizi tidak baik. Hasil tersebut mendukung penelitian yang dilakukan Ayensu (2013, dalam Wardani 2016) yang menunjukkan bahwa umur ibu dapat menjadi salah satu indikator untuk menentukan status gizi balita.

Sebagaimana yang telah dijelaskan oleh Khomsan (2010) bahwa umur merupakan indikator penting dalam menentukan produktifitas seseorang. Ibu

dengan usia lebih muda (dewasa muda) memiliki produktifitas yang lebih tinggi karena kondisi fisik dan kesehatannya masih prima dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih tua (dewasa tengah). Penelitian ini sejalan dengan pernyataan Santoso & Ranti (2010) bahwa terdapat ibu yang memiliki usia berisiko yaitu < 20 tahun atau > 35 tahun namun memiliki balita dengan status gizi baik. Hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor lain salah satunya adalah asupan makanan yang dikonsumsi balita. Asupan makanan tersebut disediakan ibu dengan melihat keseimbangan gizi pada makanannya, sehingga status gizi anak cenderung baik.

Dalam penelitian ini, masalah gizi anak balita disebabkan oleh ibu dengan kelompok dewasa muda yang memiliki pengalaman lebih sedikit dalam hal memperhatikan gizi anak dibandingkan dengan usia dewasa tengah. Akan tetapi, ibu berusia dewasa muda memiliki informasi dan pengetahuan yang terbaru karena mereka lebih aktif dalam mengikuti kegiatan penyuluhan maupun mendapatkan informasi melalui media massa. Hal ini dikarenakan umur ibu sangat erat hubungannya dengan pola asuh dimana faktor tersebut dalam penelitian ini tidak dikendalikan oleh peneliti.

Menurut Nursalam (2008), semakin cukup umur ibu maka kemampuan untuk memperhatikan keseimbangan gizi anak menjadi lebih baik sehingga anak memiliki status gizi yang baik. Dari segi kepercayaan masyarakat bahwa seseorang yang lebih tua mampu membesarkan anaknya dengan baik daripada ibu dengan usia lebih muda. Hal ini dapat dikatakan bahwa ibu yang berusia dewasa tengah memiliki pengalaman yang lebih dibandingkan dengan ibu berusia dewasa muda.

### **Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo memiliki tingkat pendidikan sedang (SMP atau SMA) dengan status gizi anak baik dan sebagian

kecil dengan gizi kurang. Sebagian kecil responden yang berpendidikan tinggi (diploma atau sarjana) memiliki anak dengan gizi baik. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai korelasi ( $\tau$ ) = 0,153 dan  $p$  value = 0,188. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi anak balita.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Devi (2010, dalam Wardani, 2016) bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak balita di pedesaan. Adapun hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah maupun tinggi sebagian besar memiliki balita dengan gizi baik. Hal ini salah satunya disebabkan oleh faktor lingkungan. Walaupun ibu memiliki pendidikan rendah namun aktif dalam kegiatan posyandu dan rutin melaksanakan tumbuh kembang anak, maka status gizinya relatif baik. Selain itu, faktor lain seperti frekuensi kontak dengan media masa dapat mempengaruhi status gizi anak (Soekirman, 2008 dalam Wardani, 2016).

Perlu dipertimbangkan bahwa tingkat pendidikan ibu turut ikut berpartisipasi dalam mengaplikasikan informasi dan pengetahuan yang diperoleh khususnya status gizi anak. Pendapat tersebut sejalan dengan hasil penelitian Gulo, dkk (2015) bahwa ibu dengan pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan sesuai persyaratan gizi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih tinggi. Walaupun berpendidikan rendah, jika ibu rajin mengikuti penyuluhan maka status gizi anak menjadi lebih baik.

Pendidikan ibu yang rendah masih dijumpai dalam masyarakat pedesaan. Hal tersebut dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak yang nantinya akan berdampak terhadap masalah status gizinya. Mayoritas pendidikan ibu di Desa Pleret berada pada jenjang SMP atau SMA dengan jumlah balita gizi kurang sebanyak 9 orang. Sesuai dengan hasil penelitian Ni'mah & Muniroh (2015) bahwa masalah gizi balita banyak terjadi pada ibu dengan pendidikan terakhir SMA ataupun jenjang dibawahnya.

Berdasarkan hasil penelitian Wardani (2016) bahwa ibu yang berpendidikan lebih rendah berpeluang memiliki balita dengan gizi tidak baik 1,3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi. Oleh karena itu, semakin tinggi pendidikan ibu maka kemampuan ibu dalam menyerap ilmu pengetahuan praktis dan pendidikan non formal (televisi, surat kabar, radio, dan lain-lain) akan meningkat (Notoatmodjo, 2007).

Sesuai dengan hasil penelitian, pendidikan ibu termasuk dalam kriteria sedang dengan jenjang SMP atau SMA. Ilmu yang diperoleh ibu kurang dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini dibuktikan dari beberapa pendapat responden yang menyatakan bahwa mereka lebih mementingkan anaknya kenyang tanpa memperhatikan keseimbangan gizi yang diberikan. Akibatnya, anak mengalami masalah status gizi yang tidak baik, seperti *stunting* (pendek) atau *wasting* (kurus).

#### **Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo memiliki tingkat pengetahuan baik dengan status gizi anak baik dan sebagian kecil dengan gizi kurang. Hampir setengah ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan status gizi anak baik dan sebagian kecil dengan gizi kurang. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai korelasi ( $\tau$ ) = 0,139 dan  $p$  value = 0,232. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di Asia Pasifik dalam Persulesy, dkk (2013) bahwa pengetahuan gizi merupakan faktor yang cukup penting, namun bukan untuk perubahan perilaku dalam mengonsumsi makanan. Pengetahuan adalah bagian dari sistem terbuka sehingga seseorang dapat menerjemahkan pengetahuan tersebut dan melakukan hal-hal yang mereka suka. Pengetahuan akan membuat seseorang baik dalam

memperhitungkan masalah kesehatan khususnya mengenai gizi balita. Akan tetapi, pengetahuan yang sedikit akan menyebabkan kegagalan dalam peningkatan status kesehatan dan gizi seseorang (Almatsier, 2009).

Mayoritas pengetahuan ibu di Desa Pleret tergolong baik dengan kemampuan menjawab kuesioner 76-100% berdasarkan kunci jawaban. Hal tersebut dibuktikan dengan beberapa ibu menjadi tahu karena telah mengikuti penyuluhan gizi dan mendapatkan informasi dari media massa. Selain itu, terdapat ibu yang memiliki pengetahuan cukup. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi mengenai masalah gizi pada anak dan tidak mengikuti kegiatan penyuluhan. Adapun ibu yang memiliki pengetahuan baik namun memiliki balita dengan gizi kurang. Permasalahan tersebut dapat dikarenakan pengetahuan ibu yang dimiliki tidak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Ibu mengetahui keseimbangan asupan makanan namun karena terkendala sosial ekonomi akibatnya tidak dapat memenuhi asupan gizi pada anak. Tidak adanya hubungan antara kedua variabel tersebut dapat terjadi karena masalah gizi anak balita sangat berkaitan dengan keadaan sosial ekonomi keluarga.

### **Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo tidak bekerja dengan status gizi anak baik dan sebagian kecil dengan gizi kurang. Sebagian kecil ibu yang bekerja mempunyai anak dengan status gizi baik dan gizi kurang. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai korelasi ( $\tau$ ) = -0,244 dan *p value* = 0,036. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi anak balita. Hubungan antara kedua variabel tersebut mempunyai tingkat hubungan lemah dan berlawanan. Artinya, apabila ibu tidak bekerja akan mempunyai anak dengan gizi baik sedangkan ibu yang bekerja akan mempunyai anak dengan masalah gizi.

Penelitian ini sejalan dengan Sulistyorini & Rahayu (2010) bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki balita dengan status gizi lebih baik daripada ibu bekerja. Hal ini disebabkan karena ibu yang bekerja akan berdampak pada rendahnya waktu kebersamaan ibu dengan balita sehingga perhatiannya terhadap perkembangan anak menjadi berkurang.

Sesuai dengan hasil penelitian terdapat ibu yang tidak bekerja dengan status gizi anak kurang dan ibu yang bekerja dengan status gizi baik. Menurut Sulistyorini & Rahayu (2010), pengecualian tersebut disebabkan oleh faktor-faktor lain yang berhubungan dengan status gizi balita misalnya pendapatan keluarga, pendidikan dan umur ibu, pelayanan kesehatan, kondisi fisik anak, infeksi, maupun asupan makanan. Sebagai contoh, apabila ibu tidak bekerja namun memiliki tingkat pendapatan rendah, tentunya kemampuan ibu untuk memberikan asupan makanan kepada anak tidak akan maksimal. Apabila ibu bekerja namun tingkat pendapatan tinggi, maka kemampuan untuk mencukupi asupan gizi balitanya menjadi lebih baik.

Permasalahan gizi kurang pada anak balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo selain dipengaruhi oleh faktor pekerjaan, salah satunya dapat disebabkan oleh pendapatan keluarga. Hal ini dibuktikan dengan ibu yang bekerja atau tidak bekerja namun pendapatan keluarga rendah, akan menimbulkan berbagai masalah terkait kemampuan dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang pada anak balita. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Putri, dkk (2015) bahwa pekerjaan juga berkaitan dengan status sosial ekonomi keluarga. Proverawati (2011) menyatakan bahwa keterbatasan pendapatan keluarga ikut menentukan mutu dari makanan yang disajikan setiap hari sesuai dengan kualitas dan kuantitas kebutuhan gizi.

### **Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar pendapatan keluarga di Desa Pleret Panjatan Kulon

Progo tergolong rendah dengan status gizi anak baik dan sebagian kecil dengan gizi kurang. Hampir setengah responden yang berpendapatan tinggi mempunyai anak balita dengan gizi baik. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai korelasi ( $\tau$ ) = 0,253 dan  $p$  value = 0,029. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak balita. Korelasi antara kedua variabel tersebut mempunyai tingkat hubungan lemah dan searah. Artinya, apabila pendapatan keluarga tinggi maka status gizi anak juga akan baik, sedangkan pendapatan keluarga yang rendah dapat berisiko memiliki anak dengan masalah gizi.

Beberapa masalah gizi lebih banyak terjadi pada kelompok masyarakat di daerah pedesaan. Hal ini dikarenakan masyarakat tersebut mengonsumsi bahan pangan yang kurang seimbang, baik kualitas maupun kuantitas. Sebagian besar dari masalah tersebut disebabkan oleh faktor ekonomi, yaitu pendapatan. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Welasasih (2013, dalam Azis, 2014) bahwa status gizi anak berkaitan dengan pendapatan keluarga. Semakin tinggi pendapatan keluarga maka semakin baik juga status gizi anak.

Penelitian ini sejalan dengan Wardani (2016) bahwa keluarga yang mempunyai pendapatan rendah berpeluang untuk memiliki balita dengan gizi tidak baik sebesar 2,3 kali lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang berpendapatan tinggi. Menurut Sulistyoningih (2011), pendapatan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas makanan untuk menunjang status gizi seseorang. Keluarga dengan pendapatan tinggi dapat menentukan jenis makanan apa saja yang dikonsumsi sehingga akan terpenuhi kebutuhan gizi secara seimbang dan beragam, begitupun sebaliknya.

Berdasarkan hasil penelitian, keluarga dengan pendapatan tinggi dapat menentukan daya beli terhadap pangan dan fasilitas lainnya sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak menjadi baik. Sebagaimana yang telah dijelaskan dalam penelitian Putri, dkk

(2015) bahwa persentase balita yang mengalami gizi kurang lebih banyak terjadi pada keluarga dengan pendapatan rendah. Hal tersebut disebabkan dalam penelitian ini rata-rata kepala keluarga hanya bekerja sebagai buruh atau petani dan istri hanya sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja).

### **Hubungan Jumlah Anak dengan Status Gizi Anak Balita**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki jumlah anak dalam suatu keluarga tergolong kecil ( $\leq 2$  anak) dengan status gizi anak baik dan sebagian kecil dengan gizi kurang. Sebagian kecil responden yang memiliki jumlah anak tergolong besar dalam keluarga ( $>2$  anak) dengan status gizi anak baik. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai korelasi ( $\tau$ ) = 0,177 dan  $p$  value = 0,128  $>$  0,05. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan status gizi balita.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Prasetyo (2008, dalam Labada dkk, 2016) bahwa jumlah anak erat hubungannya dengan status ekonomi pada keluarga. Kondisi ini akan memburuk apabila status ekonomi keluarga tergolong rendah. Apabila keluarga memiliki banyak anak namun pendapatannya tinggi maka status gizi anak baik. Apabila keluarga memiliki jumlah anak  $\leq 2$  dalam suatu keluarga dan pendapatannya rendah, dapat mengakibatkan balita memiliki masalah gizi kurang.

Besarnya jumlah anak dalam keluarga akan berpengaruh terhadap jumlah dan distribusi makanan yang tidak merata sehingga menyebabkan anak mengalami masalah gizi (Proverawati, 2011). Sumber pangan keluarga terutama mereka dengan pendapatan rendah akan lebih mudah memenuhi kebutuhannya jika yang diberi makan dalam jumlah sedikit.

Berdasarkan hasil penelitian, keluarga yang mempunyai banyak anak akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan apabila pendapatannya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dimana

dengan bertambahnya jumlah anak, maka tanggungan dalam keluarga juga akan meningkat. Oleh karena itu, dengan bertambahnya jumlah anak seharusnya pendapatan keluarga juga ikut meningkat agar dapat terpenuhi kebutuhan gizinya.

### **Aspek Karakteristik Keluarga Paling Dominan yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Balita**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi status gizi anak balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo adalah pekerjaan ibu. Pernyataan tersebut dibuktikan melalui analisis multivariat dengan regresi logistik ordinal dan didapatkan nilai  $p$  value = 0,024 dan nilai *expodensial* sebesar 0,460. Dapat dikatakan bahwa ibu yang bekerja berpeluang 0.460 kali lebih besar mempunyai anak balita dengan masalah gizi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini sesuai dengan Irianto (2014) bahwa apabila ibu tidak bekerja akan memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh anak dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Sehingga, ibu yang tidak bekerja dapat mengatur konsumsi makanan sesuai dengan keseimbangan gizinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Putri, dkk (2015) menjelaskan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi status gizi anak balita adalah pekerjaan ibu. Hal ini dapat dihubungkan dengan pendapatan keluarga. Mayoritas kepala keluarga hanya bekerja sebagai buruh atau petani dan ibu hanya sebagai ibu rumah tangga. Kondisi tersebut akan berpengaruh terhadap pendapatan keluarga, yang nantinya menimbulkan masalah gizi pada balita.

Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian Sulistyorini & Rahayu (2010) bahwa permasalahan status gizi pada anak balita bersifat multikompleks yaitu dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung yang saling berhubungan. Misalnya, permasalahan gizi kurang pada anak balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo selain dipengaruhi oleh faktor pekerjaan, namun dapat

dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Apabila ibu tidak bekerja dan memiliki pendapatan rendah, tentunya kemampuan untuk memberikan asupan makanan kepada anak tidak akan maksimal. Sedangkan disisi lain, walaupun ibu bekerja namun tingkat pendapatan tinggi, maka kemampuan untuk mencukupi asupan gizi balitanya menjadi lebih baik. Oleh karena itu, ibu yang bekerja atau tidak bekerja namun pendapatan keluarga tergolong rendah, akan menimbulkan berbagai masalah terkait kemampuan dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang pada balita.

Sesuai dengan hasil penelitian, permasalahan gizi pada anak balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo disebabkan oleh faktor pekerjaan, umur, dan pendapatan keluarga. Sebagai contoh, faktor lain yang dapat mempengaruhi gizi anak balita yaitu umur ibu. Pada usia dewasa muda belum dapat mencegah terjadinya permasalahan gizi pada anaknya dibandingkan dengan usia yang lebih tua. Dimana dengan adanya umur dapat merubah cara berpikir seseorang menjadi lebih matang dan dewasa (Mubarak, 2011). Selain itu, faktor lain yang ikut mempengaruhi, seperti ketidakikutsertaan ibu dalam mengikuti penyuluhan gizi, asupan makanan dalam setiap keluarga yang berbeda, pola asuh, maupun penyebab lainnya.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan tujuan penelitian tentang “Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo” tahun 2018 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik keluarga berdasarkan umur ibu di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo menunjukkan sebanyak 43 responden (57,3%) berada pada kriteria dewasa muda. Pendidikan ibu menunjukkan sebanyak 64 responden (85,3%) mempunyai tingkat pendidikan sedang dengan jenjang SMP atau SMA. Pengetahuan ibu tentang status gizi anak balita menunjukkan sebanyak 54 responden (72,0%) mempunyai tingkat

- pengetahuan baik. Pekerjaan ibu menunjukkan sebanyak 61 responden (81,3%) tidak bekerja. Pendapatan keluarga menunjukkan sebanyak 51 responden (68,0%) memiliki tingkat pendapatan rendah. Jumlah anak menunjukkan sebanyak 61 responden (81,3%) berada pada kriteria kecil ( $\leq 2$  anak) dalam suatu keluarga.
2. Status gizi anak balita berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo menunjukkan sebanyak 66 responden (88,0%) mempunyai anak balita dengan status gizi baik.
  3. Ada hubungan yang signifikan antara umur ibu ( $p = 0,048$ ), pekerjaan ibu ( $p = 0,036$ ) dan pendapatan keluarga ( $p = 0,029$ ) dengan status gizi anak balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo tahun 2018. Namun, tidak ada hubungan antara pendidikan ibu ( $p = 0,188$ ), pengetahuan ibu ( $p = 0,232$ ), dan jumlah anak ( $p = 0,128$ ) dengan status gizi anak balita di Desa Pleret Panjatan Kulon Progo tahun 2018.
  4. Terdapat faktor yang paling dominan berhubungan dengan status gizi anak balita yaitu pekerjaan ibu ( $p = 0,024$ ).

### Saran

Berdasarkan simpulan diatas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat  
Diharapkan ibu yang memiliki anak balita untuk dapat berpartisipasi dalam meningkatkan upaya pencegahan terjadinya masalah gizi pada anak. Upaya tersebut berupa keikutsertaan ibu dalam mengikuti penyuluhan gizi, pembinaan dan pemberdayaan keluarga yang memiliki masalah gizi pada anak dengan melibatkan tenaga kesehatan.
2. Bagi Pemerintah Desa  
Diharapkan dapat memberikan fasilitas kesehatan yang memadai pada setiap posyandu balita untuk mendukung

kelancaran program perbaikan gizi dan tumbuh kembang anak.

3. Bagi Puskesmas  
Perlu dilakukannya upaya promotif dan preventif untuk mengurangi angka masalah gizi pada anak balita. Upaya tersebut berupa revitalisasi posyandu dengan meningkatkan partisipasi masyarakat untuk menggunakan fasilitas kesehatan terdekat sebagai pusat kesehatan dan sumber informasi.
4. Bagi Ilmu Keperawatan  
Diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat anak komunitas. Dimana perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan masalah gizi yang ada.
5. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengendalikan variabel pengganggu agar tidak terjadi bias pada hasil penelitiannya serta dapat menggunakan metode dan rancangan penelitian yang lebih baik. Selain itu, diharapkan dapat mencari faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi anak balita seperti pola asuh, asupan makanan, ketahanan pangan, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman. (2009). *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Astuti, F. A., & Sulistyowati, T. F. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Prasekolah dan Sekolah Dasar di Kecamatan Godean. *Jurnal Kesehatan*

- Masyarakat*, Vol. 7, No. 1, ISSN: 1978-0575. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan.
- Azis, M. H. (2014). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Puskesmas Bontang Selatan II*. Yogyakarta: Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2011). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional dan United Nations Children's Fund. (2017). *Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia*. Jakarta: Bappenas dan Unicef.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Kulonprogo. (2017). *Kabupaten Kulon Progo dalam Angka 2017*. Yogyakarta: Pohon Cahaya Yogyakarta.
- Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2012 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia*. Jakarta: Bappenas.
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Gulo, H. H., Aritonang, E., & Jumirah. (2015). Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Kasus Balita Gizi Buruk pada Keluarga Petani Karet di Wilayah Binaan Wahana Visi Indonesia Area Development Program Kabupaten Nias Tahun 2013. *Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi Vol. 1, No 1 (2015)*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Hidayat, A. A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (2000). *Applied Logistic Regression*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- International Food Policy Research Institute. (2014). *Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition*. Washington.
- Irianto, K. (2014). *Ilmu Kesehatan Anak*. Bandung: Alfabeta.
- Istiono, W., dkk. (2009). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 25, No. 3, September 2009*. hlm: 150-155. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khomsan, A. (2010). *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Khotimah, H. & Kuswandi, K. (2014). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Sumur Bandung Kecamatan Cikukur Kabupaten Lebak Tahun 2013. *Jurnal Obstetika Scientia Vol. 2 No. 1, Juni 2014*. Raskasbitung: Akademi Kebidanan La Tansa Mashiro.
- Labada, A., Ismanto, A. Y., & Kundre, R. (2016). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita yang Berkunjung di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan Vol. 4 No. 1*. Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Mubarak, W. I. (2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ni'mah, C., & Muniroh, L. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia, Vol. 10, No. 1, Januari-Juni 2015: hlm. 84-90*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhadi, M. (2014). *Pendidikan Kedewasaan dalam Perspektif Psikologi Islam*. Yogyakarta: Deepublish.
- Nursalam.(2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian dan Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Persulesy, V., Mursyid, A., & Wijanarka, A. (2013). Tingkat Pendapatan dan Pola Makan Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Daerah Nelayan Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia, Vol. 1, No. 3, September 2013: 143-150*. Yogyakarta: Universitas Alma Ata.
- Proverawati, A. (2011). *Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, R. N. A. (2008). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Baduta Berdasarkan IMT Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas, Depok, Tahun 2008*. Depok: Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Putri, R. F., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas 2015, 4(1)*. Padang: Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Ranuh, I G. N. (2013). *Beberapa Catatan Kesehatan Anak*. Jakarta: Sagung Seto.
- Riset Kesehatan Dasar. (2007). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Riskesdas dalam Angka Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Santoso, S., & Ranti, A. L. (2010). *Kesehatan & Gizi*. Jakarta: Asdi Mahasatya.
- Siswanto, H. (2010). *Pendidikan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhardjo. (2010). *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Suhendri, U. (2009). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Dibawah Lima Tahun (Balita) di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2009*. Jakarta: Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistyorini, E., & Rahayu, T. (2010). Hubungan Pekerjaan Ibu Balita terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Prima Sejahtera Desa Pandean Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali Tahun 2009. *Jurnal Kebidanan Indonesia, Vol. 1, No. 2, Juli 2010*. Surakarta: Stikes Mambaul Ulum Surakarta.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2012). *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wardani, G. A. P. (2016). *Hubungan Karakteristik Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Waryono. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wong, D. L., dkk. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1 Edisi 6*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Yuniarti, S. (2015). *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi-Balita dan Anak Pra-Sekolah*. Bandung: Refika Aditama.