

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
STATUS GIZI BURUK PADA BALITA
DI PUSKESMAS PLERET
KABUPATEN BANTUL
TAHUN 2013**

NASKAH PUBLIKASI



**DISUSUN OLEH :
RINI RUPIDA
201210104320**



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2013**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
STATUS GIZI BURUK PADA BALITA
DI PUSKESMAS PLERET
KABUPATEN BANTUL
TAHUN 2013**

NASKAH PUBLIKASI



**DISUSUN OLEH :
RINI RUPIDA
201210104320**

Oleh

Pembimbing : Indriani, SKM, M.Sc

Tanggal : 20 Agustus 2013

Tanda Tangan :

THE FACTORS ASSOCIATED WITH POOR NUTRITION STATUS ON TODDLERS IN THE PUSKESMAS PLERET BANTUL REGENCY YEARS 2013¹

Rini Rupida², Indriani³

ABSTRACT

Background : one of the important elements of health is a problem of nutrition, nutrition is vital for life. The World Health Organization (WHO) estimates that about 100 million children under age 5 years in developing countries experiencing severe malnutrition or medium. The national prevalence of Malnutrition in children under five is 5.4%, and Malnutrition in children under five is 13.0%

Research method : analytic survey research methods. Instruments in the form of a questionnaire. Number of samples in the study as many as 100 mothers of toddlers. Data analysis using the Chi squared

Results : of all the variables studied (mother's education, mother's occupation, family income, mother's knowledge, the status of infection of the disease, low birth weight, breast-feeding, and the provision of MP-ASI) all have a significant relationship with p-value value = 0,000 ($p < 0,05$) on the status of poor nutrition on toddlers in the puskesmas Pleret

Conclusion : There is a connection between (the mother's education, mother's occupation, family income, mother's knowledge, the status of infection of the disease, low birth weight, breast-feeding, and the provision of MP-ASI) with the status of malnutrition in children under five in puskesmas Pleret

Advice : Nutritional Status influenced a wide range of factors, namely (maternal education, maternal employment, family income, mother's knowledge, the status of infection of the disease, low birth weight, breast-feeding, and the provision of MP-ASI) so that parents are expected to pay more attention to children's nutritional status and keeping

Key words : Poor Nutrition Status

¹ the title of the scription

² student of DIV lecturer of midwifery

³ the lecturer of STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta college

PENDAHULUAN

Masalah gizi kurang dan buruk dipengaruhi langsung oleh berbagai faktor yaitu konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, BBLR (Berat Badan Bayi Rendah), pemberian ASI, kelengkapan imunisasi, budaya dan politik. Apabila gizi kurang dan gizi buruk terus terjadi dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan nasional. Secara perlahan kekurangan gizi akan berdampak pada tingginya angka kematian ibu, bayi dan balita, serta rendahnya umur harapan hidup. Selain itu, dampak kekurangan gizi terlihat juga pada rendahnya partisipasi sekolah, rendahnya pendidikan, serta lambatnya pertumbuhan ekonomi.

Adat istiadat masyarakat tertentu yang tidak benar dalam pemberian makan akan sangat merugikan anak. Misalnya pada masyarakat Minangkabau terdapat anggapan umum bahwa sayur-sayuran dianggap sebagai “makanan rendah”, sehingga dalam menu makanan jarang ditemui jenis sayuran. Selain itu ada kepercayaan bahwa anak-anak yang menderita sakit tertentu dilarang memakan makanan tertentu, seperti anak yang sakit bisul dilarang makan telur, bayi yang menderita diare tidak boleh minum ASI dan banyak lagi yang lain.

Salah satu program penanggulangan gizi buruk yaitu pemberian makanan tambahan merupakan salah satu komponen penting usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) dan program yang dirancang oleh pemerintah. PMT sebagai sarana pemulihan gizi dalam arti kuratif, rehabilitatif dan sebagai sarana untuk penyuluhan merupakan salah satu bentuk kegiatan pemberian gizi berupa makanan dari luar keluarga, dalam rangka program UPGK.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 01 April 2013 di Puskesmas Pleret, didapatkan data gizi buruk tahun 2012 sebanyak 22 orang dan tiga bulan terakhir 2013 sebanyak 13 orang. Dari data tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi pada balita di wilayah Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul Tahun 2013”.

METODE PENELITIAN

Desain atau metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian survei analitik. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak yang berusia 0 sampai 59 bulan dari bulan Januari-Maret tahun 2013 di Puskesmas Pleret yang berjumlah 758 orang. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *purposive sampling*. Analisa yang digunakan adalah *Chi kuadrat*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Buruk pada Balita di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Buruk pada Balita di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
1. Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	29,41
Perempuan	12	70,58
2. Pendidikan ibu		
Rendah	13	76,47
Sedang	4	23,52
Tinggi	0	0
3. Pekerjaan ibu		
Bekerja	2	11,76
Tidak bekerja	15	88,23

4. Penghasilan keluarga		
Rendah	11	64,70
Sedang	5	29,41
Tinggi	1	5,88
5. Pengetahuan ibu		
Baik	2	11,76
Cukup	5	29,41
Kurang	10	58,82
6. Status infeksi penyakit		
Tidak terinfeksi	4	23,52
Terinfeksi	13	76,47
7. Pemberian ASI		
Tidak diberikan sampai 2 tahun	12	70,58
Diberikan sampai 2 tahun	5	29,41
8. Pemberian MP-ASI		
Diberikan < 6 bulan	10	58,82
Tidak diberikan < 6 bulan	7	41,17
9. BBLR		
< 2500 gram	2	11,76
2500 gram	14	82,35
> 2500 gram	1	5,88
Jumlah	17	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 1. menunjukkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 12 orang (70,58%). Pendidikan ibu sebagian besar rendah sebanyak 13 orang (76,47%). Sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 15 orang (88,23%). Penghasilan keluarga sebagian besar adalah rendah sebanyak 11 orang (64,70%). Pengetahuan ibu sebagian besar kurang sebanyak 10 orang (58,82%).

Status infeksi penyakit balita sebagian besar adalah tidak terinfeksi sebanyak 13 anak (76,47%). Sebagian besar balita tidak diberikan ASI sampai usia 2 tahun sebanyak 12 anak (70,58%). Pemberian MP-ASI sebagian besar adalah tidak diberikan < 6 bulan sebanyak 10 anak

(58,82%). BBLR pada balita sebagian besar adalah 2500 gram sebanyak 14 anak (82,35%).

2. Hubungan Faktor Karakteristik, Konsumsi Makanan, Status Infeksi penyakit, Pola Asuh dan BBLR dengan Status Gizi Buruk pada Balita di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Tabel 2. Tabulasi Silang Hubungan Faktor Karakteristik, Status Infeksi penyakit, Pola Asuh dan BBLR dengan Status Gizi Buruk Pada Balita di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Variabel	Status Gizi Buruk					
	Tidak		Ya		Total	
	f	%	f	%	f	%
1. Jenis Kelamin						
Laki-laki	32	32,0	5	5,0	37	37,0
Perempuan	51	51,0	12	12,0	63	63,0
2. Pendidikan ibu						
Rendah	2	2,0	13	13,0	15	15,0
Sedang	77	77,0	4	4,0	81	81,0
Tinggi	4	4,0	0	0	4	5,0
3. Pekerjaan ibu						
Bekerja	13	13,0	2	2,0	15	15,0
Tidak bekerja	70	70,0	15	15,0	85	85,0
4. Penghasilan keluarga						
Rendah	9	9,0	11	11,0	20	20,0
Sedang	10	10,0	5	5,0	15	15,0
Tinggi	64	64,0	1	1,0	65	65,0
5. Pengetahuan ibu						
Baik	78	78,0	2	2,0	80	80,0
Cukup	3	3,0	5	5,0	8	8,0
Kurang	2	2,0	10	10,0	12	12,0
6. Status infeksi penyakit						
Tidak terinfeksi	80	80,0	4	4,0	84	84,0
Terinfeksi	3	3,0	13	13,0	16	16,0
7. Pemberian ASI						
Tidak diberikan sampai 2 tahun	5	5,0	12	12,0	17	17,0
	78	78,0	5	5,0	83	83,0

Diberikan sampai 2 tahun						
8. BBLR						
< 2500 gram	6	6,0	2	2,0	8	8,0
2500 gram	77	77,0	14	14,0	91	91,0
> 2500 gram	0	0	1	1,0	1	1,0
9. Pemberian MP-ASI						
Diberikan < 6 bulan	79	79,0	10	10,0	89	89,0
Tidak diberikan < 6 bulan	4	4,0	7	7,0	11	11,0
Jumlah			17	17,0	10	10,0
	83	83,0			0	0,0

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 2 menunjukkan jenis kelamin perempuan dengan status gizi buruk sebanyak 12 orang (12%) dan status gizi baik sebanyak 51 orang (51%), jenis kelamin laki-laki dengan status gizi buruk sebanyak 5 orang dan status gizi baik sebanyak 32 orang (32%), Ibu berpendidikan rendah memiliki balita dengan status gizi buruk sebanyak 13 orang (13%) dan status gizi baik sebanyak 2 orang (2%). Ibu berpendidikan sedang memiliki balita dengan status gizi buruk sebanyak 4 orang (4%) dan status gizi baik sebanyak 77 orang (77%). Ibu berpendidikan tinggi seluruyhnya memiliki balita dengan status gizi baik sebanyak 4 orang (4%).

Ibu yang bekerja memiliki balita dengan status gizi buruk sebanyak 2 orang (2%) dan status gizi baik sebanyak 13 orang (13%). Ibu yang tidak bekerja memiliki balita dengan status gizi buruk sebanyak 15 orang (15%) dan status gizi baik sebanyak 70 orang (70%).

Ibu berpenghasilan rendah memiliki balita dengan status buruk sebanyak 11 orang (11%) dan status gizi baik sebanyak 9 orang (9%). Ibu berpenghasilan menengah memiliki balita dengan status gizi buruk sebanyak 5 orang (5%) dan status gizi baik sebanyak 10 orang (10%). Ibu

berpenghasilan tinggi memiliki balita dengan status gizi buruk sebanyak 1 orang (1%) dan status gizi baik sebanyak 64 orang (64%).

Ibu dengan pengetahuan baik memiliki balita dengan status gizi buruk sebanyak 2 orang (2%) dan dengan status gizi baik sebanyak 78 orang (78%). Ibu dengan pengetahuan cukup memiliki balita dengan status gizi buruk sebanyak 5 orang (5%) dan dengan status gizi baik sebanyak 3 orang. Ibu dengan pengetahuan kurang memiliki balita dengan status gizi buruk sebanyak 10 orang (10%) dan dengan status gizi baik sebanyak 2 orang.

Anak dengan status tidak terinfeksi penyakit memiliki status gizi buruk sebanyak 4 orang (4%) dan dengan status gizi baik sebanyak 80 orang (80%). Anak dengan status terinfeksi penyakit memiliki status gizi buruk sebanyak 13 orang (13%) dan dengan status gizi baik sebanyak 3 orang.

Anak yang diberi ASI sampai 2 tahun memiliki status gizi buruk sebanyak 5 orang (5%) dan dengan status gizi baik sebanyak 78 orang (78%). Anak yang tidak diberikan ASI sampai 2 tahun memiliki status gizi buruk sebanyak 12 orang (12%) dan dengan status gizi baik sebanyak 5 orang (5%).

Anak dengan BBLR < 2500 gram memiliki status gizi buruk sebanyak 2 orang (2%) dan dengan status gizi baik sebanyak 6 orang (6%). Anak dengan BBLR 2500 gram memiliki status gizi buruk sebanyak 14 orang (14%) dan dengan status gizi baik sebanyak 77 orang (77%). Anak dengan BBLR > 2500 gram seluruhnya memiliki status gizi buruk sebanyak 1 orang (1%).

Anak yang diberikan MP-ASI < 6 bulan memiliki status gizi buruk sebanyak 10 orang (10%) dan dengan status gizi baik sebanyak 79 orang (79%). Anak yang tidak diberikan MP-ASI < 6 bulan memiliki status gizi buruk sebanyak 7 orang (7%) dan dengan status gizi baik sebanyak 4 orang (4%).

Hasil uji *chi square* hubungan faktor karakteristik, status infeksi penyakit, pola asuh dan BBLR dengan status gizi buruk pada Balita di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 11. Hasil Uji *Chi Square* Hubungan Faktor Karakteristik, Status Infeksi, Pola Asuh dan BBLR dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Variabel	Nilai X^2	p-value	Keterangan
Pendidikan ibu	32,531	0,000	Ada hubungan
Pekerjaan ibu	35,364	0,000	Ada hubungan
Penghasilan keluarga	36,073	0,000	Ada hubungan
Pengetahuan ibu	25,145	0,000	Ada hubungan
Status infeksi penyakit	22,839	0,000	Ada hubungan
Pemberian ASI	42,056	0,000	Ada hubungan
BBLR	23,304	0,000	Ada hubungan
Pemberian MP-ASI	40,429	0,000	Ada hubungan

Tabel 11 di atas dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- a. Hasil uji *chi square* hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita diperoleh *p-value* $0,000 < 0,05$, berarti pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi buruk pada balita di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul.
- b. Hasil uji *chi square* hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi balita diperoleh *p-value* $0,000 < 0,05$, berarti pekerjaan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi buruk pada balita di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul.

- c. Hasil uji *chi square* hubungan penghasilan keluarga dengan status gizi balita diperoleh *p-value* $0,000 < 0,05$, berarti penghasilan memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi buruk pada balita di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul.
- d. Hasil uji *chi square* hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita diperoleh *p-value* $0,000 < 0,05$, berarti pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi butuk pada balita di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul.
- e. Hasil uji *chi square* hubungan status infeksi penyakit dengan status gizi balita diperoleh *p-value* $0,000 < 0,05$, berarti status infeksi memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi buruk pada balita di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul.
- f. Hasil uji *chi square* hubungan pemberian ASI dengan status gizi balita diperoleh *p-value* $0,000 < 0,05$, berarti pemberian ASI memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi buruk pada balita di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul.
- g. Hasil uji *chi square* hubungan BBLR dengan status gizi balita diperoleh *p-value* $0,000 < 0,05$, berarti BBLR memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi buruk pada balita di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul.
- h. Hasil uji *chi square* hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi balita diperoleh *p-value* $0,000 < 0,05$, berarti pemberian MP-ASI memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi buruk pada balita di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan penghasilan keluarga dengan status gizi buruk pada balita di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul, ditunjukkan dengan hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* $0,000 < 0,05$.
2. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi buruk pada balita di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul, ditunjukkan dengan hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* $0,000 < 0,05$.
3. Ada hubungan status infeksi penyakit dengan status gizi buruk pada balita di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul, ditunjukkan dengan hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* $0,000 < 0,05$.
4. Ada hubungan pemberian ASI dengan status gizi buruk pada balita di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul, ditunjukkan dengan hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* $0,000 < 0,05$.
5. Ada hubungan BBLR dengan status gizi buruk pada balita di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul, ditunjukkan dengan hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* $0,000 < 0,05$.
6. Ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi buruk pada balita di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul, ditunjukkan dengan hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* $0,000 < 0,05$.

SARAN

1. Bagi Ibu Balita
 - a. Disarankan ibu balita memberikan asupan makan sesuai dengan kebutuhan gizi setiap anak balita. Dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari biasakan

dengan menu seimbang, yaitu nasi lengkap dengan lauk pauk, sayuran dan buah.

- b. Disarankan ibu balita selalu menimbangkan berat badan anaknya secara teratur ke puskesmas sehingga kondisi berat badannya dapat terpantau dengan baik.
- c. Disarankan ibu balita untuk menghadiri penyuluhan-penyuluhan yang diberikan puskesmas dalam rangka peningkatan gizi anak balita.
- d. Disarankan ibu balita untuk lebih giat mengakses informasi tentang cara merawat anak balita dan pemberian makanan yang bergizi dan seimbang melalui petugas kesehatan maupun melalui media masa (koran) dan media informasi (internet). Sehingga pengetahuan tentang gizi akan meningkat dan penyakit infeksi pada anak tidak terjadi.

2. Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul

Disarankan kepada petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan tentang status gizi minimal 1 bulan sekali dan pelaksanaannya secara berkesinambungan. Dengan cara penyebaran leaflet, memantau buku tumbuh kembang anak sehingga petugas kesehatan mengetahui sasaran yang perlu diberikan penyuluhan secara maksimal dengan melakukan kunjungan ke rumah.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, S. (2004) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Andarwati, D. (2007) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita pada keluarga petani di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo*, (Skripsi). Fakultas ilmu keolahragaan jurusan ilmu kesehatan masyarakat Universitas Semarang.

- Apriaji. (2008). *Gizi Keluarga*. Jakarta: Gramedia
- Arikunto. (2006) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arfiana, S. H. (2012) *Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan Status Gizi Bayi Di Desa Rejosari Kecamatan Bandongan Kabupaten Magelang Tahun 2012*, (Skripsi). Universitas Diponegoro Semarang.
- Fajar, I., Bakri, B. & Supriasa, N (2003) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. (2007) *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Himawan, A.W. (2006) *Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang*, (Thesis) Universitas Negeri Semarang.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011) *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi
- Marimbi, H. (2010) *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Muqni., A.D, Hadju, V., Jafar, N (2012) *Hubungan Berat Badan Lahir Dan Pelayanan KIA Terhadap Status Gizi Anak Balita Di Kelurahan Tamamaung Makassar*. Artikel Penelitian Media Gizi Masyarakat Indonesia, Vol.1, No.2, Februari 2012 :109-116.
- Ngastiah. (2005) *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC
- Notoadmodjo. (2002) *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sari, ND. (2007) *Faktor-faktor risiko kejadian gizi buruk pada balita yang di rawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang*, (Jurnal). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Suhardjo. (2004) *Pemberian Makanan Pada Bayi Dan Anak*. Yogyakarta: Kanisius