

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI  
LEBIH PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
UMBULHARJO I YOGYAKARTA TAHUN 2015**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana  
Sains Terapan pada Program Studi Bidan Pendidik di Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun oleh :**

**Algiffany Enharningtyas Prassadianratry  
201310105085**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV BIDAN PENDIDIK  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIAH YOGYAKARTA  
2015**

**FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI  
LEBIH PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
UMBULHARJO I YOGYAKARTA TAHUN 2015**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun oleh :**

**Algiffany Enharningtyas Prassadianratry  
201310105085**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana  
Sains Terapan pada Program Studi Bidan Pendidik di Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



**Pembimbing : Indriani, SKM ., M. Sc**

**Tanggal : 6/7/2015**

**Tanda tangan :**

# FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI LEBIH PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA TAHUN 2015<sup>1</sup>

Algiffany Enharningtyas Prassadianraty<sup>2</sup>, Indriani<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang:** Gizi lebih adalah ketidakseimbangan antara konsumsi kalori dan kebutuhan energi. Dampak gizi lebih menimbulkan kelainan bentuk dan ukuran tulang, ketidakseimbangan, maupun rasa nyeri ketika berdiri, berjalan, maupun berlari, selain itu anak yang mengalami obesitas kurang percaya diri dan depresi.

**Tujuan:** Mengetahuidan menganalisa faktor risiko yang berhubungan dengan status gizi lebih pada balita di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta tahun 2015.

**Metode:** Metode yang digunakan adalah *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*, dengan menggunakan metode total *sampling* berjumlah 38 responden. Pengumpulan data menggunakan timbangan dan perhitungan *Z-score*. Faktor-faktor yang berhubungan menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji *Chi-square* dengan *Confidence Interval*(95%).

**Hasil:** Balita *overweight* berjumlah 17 balita (44,75) dan obesitas berjumlah 21 balita (55,3%). Berat badan lahir normal (2500-4000 gram) yaitu 29 balita (76,3%), memiliki faktor keturunan obesitas sebanyak 26 balita (68,4%), yang diberikan susu formula yaitu 32 balita (84,2%). Pola makan dalam kelompok baik ( $\geq 3x$ /hari) sebanyak 32 balita (84,2%) dengan perilaku pemberian makan dalam kelompok berisiko sebanyak 35 orang (92,1%). Pengetahuan orang tua cukup yaitu 15 orang (39,5%) dan persepsi orang tua tentang gizi lebih sangat setuju yaitu 19 orang (50%).

**Simpulan:** Karakteristik ibu, berat badan lahir besar (makrosomia), keturunan obesitas, pemberian susu formula, pola makan balita, perilaku pemberian makan oleh orang tua, pengetahuan ibu, dan persepsi ibu berhubungan dengan status gizi lebih pada balita.

**Saran:** Ibu harus memberikan pola makan gizi yang seimbang dan sehat.

**Kata kunci** : Status Gizi Lebih, Faktor risiko yang berhubungan

**Kepustakaan** : 32 buku ( tahun 2005-2015), jurnal 10

**Halaman** : xv, 131 halaman, 12 lampiran

---

<sup>1</sup>Judul skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Pembimbing STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

## A. PENDAHULUAN

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau dapat dikatakan bahwa status gizi merupakan indikator baik-buruknya penyediaan makanan sehari-hari. Status gizi yang baik diperlukan untuk mempertahankan derajat kebugaran dan kesehatan, membantu pertumbuhan bagi anak (Irianto, 2010). Status Gizi itu sendiri dibedakan menjadi empat bagian yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Almatsier, 2004). Masalah gizi di Indonesia saat ini memasuki masalah gizi ganda (*Double Burden*) artinya, masalah gizi kurang (*underweight*) masih belum teratasi sepenuhnya, sementara sudah muncul masalah gizi lebih (*overweight*).

Kelebihan berat badan (*Obesitas*) adalah kelebihan lemak tubuh yang terakumulasi sedemikian rupa sehingga menimbulkan dampak merugikan bagi kesehatan, yang kemudian menurunkan harapan hidup atau meningkatkan masalah kesehatan (*World Health Organization*, 2010). Obesitas disebabkan oleh kombinasi antara asupan energi makanan yang berlebihan serta kurangnya aktivitas fisik. Obesitas adalah penyebab kematian yang dapat dicegah paling utama di dunia, dengan prevalensi pada orang dewasa dan anak yang semakin meningkat, sehingga obesitas sebagai salah satu masalah kesehatan masyarakat.

Hasil sebuah studi global mengenai tingkat obesitas menunjukkan bahwa hampir seperempat populasi anak dan 63% populasi dewasa di Australia mengalami kelebihan berat badan. Tingkat obesitas di Australia kini setara dengan AS. Anak obesitas telah mencapai tingkat epidemi di negara-negara maju, 25% dari anak-anak di AS kelebihan berat badan dan 11% mengalami obesitas. Menurut *World Health Organization* (WHO) obesitas di seluruh dunia hampir dua kali lipat sejak tahun 1980. Pada tahun 2008, lebih dari 1,4 miliar orang dewasa kelebihan berat badan. Secara keseluruhan lebih dari 10% dari populasi orang dewasa di dunia adalah obesitas. Pada tahun 2011 lebih dari 40 juta anak balita di seluruh dunia mengalami kelebihan berat badan. Prevalensi gizi lebih meningkat dari 14,4% tahun 2007 menjadi 21,7% pada tahun 2010 (Menkes RI, 2012).

Faktor yang mempengaruhi status gizi lebih pada balita adalah karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan tempat tinggal), berat badan lahir besar (makrosomia), keturunan obesitas, pemberian susu formula, pola makan balita, perilaku pemberian makan oleh orang tua, pengetahuan ibu, dan persepsi ibu. Dampak gizi lebih menimbulkan kelainan bentuk dan ukuran tulang, ketidakseimbangan, maupun rasa nyeri ketika berdiri, berjalan, maupun berlari, selain itu anak yang mengalami obesitas kurang percaya diri dan depresi.

## B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survei analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor risiko dengan faktor efek, antar faktor risiko, maupun antar faktor efek (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini akan mengkorelasikan faktor risiko yang berhubungan dengan status gizi lebih pada balita. Pendekatan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan pendekatan Cross Sectional yaitu penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko atau paparan dengan penyakit (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta tahun 2015 pada bulan Mei 2015 menggunakan metode total *sampling* berjumlah 38 responden. Responden penelitian adalah ibu dan balita gizi lebih di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Pengumpulan data menggunakan timbangan dan perhitungan *Z-score*. Faktor-faktor yang berhubungan menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji *Chi-square* dengan *confidence interval* (95%).

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Gambaran Umum Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta merupakan Puskesmas non rawat inap di Kota Yogyakarta. Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta berlokasi di Jalan Veteran No. 43/419704 kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta. Wilayah binaan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta meliputi 4 kelurahan dari 7 kelurahan yang ada di kecamatan Umbulharjo, yaitu : Kelurahan Warungboto, Kelurahan Pandeyan, Kelurahan Sorosutan, dan Kelurahan Giwangan. Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta sendiri memiliki 2 Puskesmas pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Nitikan di Jalan Sorogenen No. 10 dan Puskesmas Pembantu Giwangan. Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta memiliki 62 pegawai.

Wilayah binaan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta meliputi 4 yang ada di kecamatan Umbulharjo, yaitu : Kelurahan Warungboto, Kelurahan Pandeyan, Kelurahan Sorosutan, dan Kelurahan Giwangan. Masing-masing kelurahan memiliki posyandu balita di setiap masing-masing RW. Jumlah posyandu balita di 4 Kelurahan terdapat 45 posyandu balita. Posyandu balitayang terdapat balita gizi lebih ada di 12 Posyandu. Kader setiap posyandu berjumlah 5-8 orang. Pembinaan

kader Posyandu dilakukan satu bulan sekali di setiap akhir bulan, sekaligus kader Posyandu mengumpulkan data kepada Puskesmas. Setiap posyandu memiliki 4 kegiatan yaitu KIA, KB, gizi dan imunisasi.

b. Gambaran Penelitian

Penelitian ini berjudul Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Status Gizi Lebih pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2015. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2015. Responden penelitian adalah ibu dan balita yang memiliki status gizi lebih berdasarkan dengan data dari bagian gizi Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Data yang didapatkan kemudian dilakukan kunjungan kepada responden penelitian melalui Posyandu yang ada di 4 wilayah binaan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Posyandu yang dikunjungi adalah 12 posyandu dengan jumlah balita gizi lebih 38 balita.

Pengumpulan data pada penelitian ini didapatkan dengan cara mengukur berat badan balita dengan menggunakan timbangan, menghitung umur balita dan perhitungan status gizi menggunakan Z-score. Faktor-faktor yang berhubungan menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji Chi-square dengan confidence interval (95%). Selama melakukan penelitian di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta, peneliti selalu diberikan arahan dan masukan dari pembimbing lahan dan dosen pembimbing dari pendidikan.

c. Gambaran Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah ibu dan balita yang memiliki status gizi lebih di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Jumlah subyek penelitian adalah 38 balita. Jumlah balita terdapat di 12 Posyandu di 4 kelurahan di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta yaitu kelurahan Giwangan, Pandeyan, Sorosutan, dan Warungboto.

#### d. Hasil dan Pembahasan

##### 1) Status Gizi Lebih Balita

Penelitian yang telah dilakukan pada balita gizi lebih di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta tahun 2015, didapatkan prevalensi balita dengan gizi lebih adalah sebanyak 38 balita (2,32%) yang terdiri dari gizi lebih sebanyak 17(44,7%) dan obesitas sebanyak 21 (55,35) dari jumlah balita yang ditimbang 1636 balita. Umur balita 0bulan - <3tahun sebanyak 19 balita (50%) dan umur >3tahun – 5tahun berjumlah 19 orang (50%). Jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (63,15%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (36,84%).

*Overweight* dan obesitas terjadi lebih banyak pada siswa berjenis kelamin laki-laki. Pola makan anak-anak yang berjenis kelamin laki-laki cenderung lebih banyak mengkonsumsi jajanan daripada anak perempuan, berdasarkan jawaban responden dari kuesioner pada item pertanyaan nomor 4 tentang perilaku pemberian makan terutama untuk balita usia >3 tahun-5 tahun ibu menjawab sering memberikan ijin untuk anak membeli jajan diluar rumah, sehingga anak laki-laki lebih banyak mengalami *overweight* atau obesitas daripada anak perempuan, di tambah dengan munculnya game yang bisa diakses dari handphone sehingga anak-anak laki-laki cenderung jarang memainkan permainan yang memerlukan kalori tinggi.

Teori menyebutkan gizi lebih atau obesitas lebih banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan. Penelitian dari Newcastle University mendapatkan bahwa anak perempuan lebih sedikit melakukan aktivitas fisik daripada laki-laki. Perempuan banyak kehilangan minat dibandingkan laki-laki. Kondisi lain yang memicu anak perempuan lebih banyak yang gemuk adalah kebanyakan orang tua terlalu memanjakan anak gadisnya. Hasil penelitian berbeda, dikarenakan penelitian yang dilakukan pada anak balita yang kemampuan beraktivitas fisik yang masih terbatas usia, dan mayoritas responden gizi lebih pada balita adalah berjenis kelamin laki-laki.

Gizi lebih diketahui dengan cara melakukan pengukuran secara langsung menggunakan indeks antropometri berat badan (BB) menurut umur (U). Indeks antropometri menggunakan data baku WHO-NCHS indeks BB/U, yang disajikan dengan skor simpang baku (Standard deviation score= z) (Supariasa, 2002). Kemudian skor simpang baku tersebut di katagorikan



menggunakan tabel kategori status gizi berdasarkan standar antropometri cara perhitungan Z-Score (WHO, 2005).

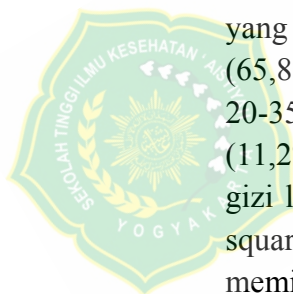
Status gizi lebih dibagi menjadi gizi lebih (*overweight*) dan obesitas (Supariasa, 2002). Hasil penelitian kenaikan berat badan balita dari BBI (Berat Badan Ideal) untuk kategori *overweight* ( $>2SD$ - $<3SD$ ) dengan jenis kelamin laki-laki mengalami kenaikan berat badan sekitar 8,3%-58,3% sedangkan dengan jenis kelamin perempuan mengalami kenaikan berat badan sekitar 26%-41,6%. Kenaikan berat badan dari BBI untuk kategori obesitas ( $3SD$ - $>3SD$ ) dengan jenis kelamin laki-laki mengalami kenaikan berat badan sekitar 16,6%-83,6% sedangkan dengan jenis kelamin perempuan mengalami kenaikan berat badan sekitar 32,9%-81,3%. Faktor-faktor yang menyebabkan gizi lebih menurut Almatsier (2004) dapat berasal dari faktor keturunan dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan terdiri makrosomia, pengetahuan gizi ibu, perilaku orang tua, pola makan balita, pemberian susu formula, usia pemberian MP-ASI, persepsi ibu serta karakteristik ibu.

- 2) Hubungan karakteristik ibu (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan ibu dan tempat tinggal) dengan status gizi lebih pada balita

Karakteristik ibu berdasarkan umur, dari hasil penelitian yang tertinggi adalah umur ibu 20-35 tahun sebanyak 25 orang (65,8%). Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa usia ibu antara 20-35 tahun memiliki balita gizi lebih (*overweight*) sebanyak 12 (11,2%) dan obesitas sebanyak 13 (13,8%) sehingga total balita gizi lebih sebanyak 25 balita (66,6%). Dari hasil analisis uji Chi-square hasil *p value* = 0,034 ( $p < 0,05$ ) yang artinya bahwa usia ibu memiliki hubungan dengan status gizi lebih pada balita.

Riskesdas Tahun 2013 menyebutkan bahwa gizi lebih pada balita terjadi pada anak yang memiliki orang tua dengan usia cukup, pekerjaan sebagai pegawai, pendapatan diatas Upah Minimum Regional (UMR), pendidikan terakhir orang tua tamat perguruan tinggi, dan tinggal di perkotaan. Begitu pentingnya faktor gizi sehingga pembentukan kebiasaan makanan yang baik harus ditanamkan sejak dini, karena hal ini sangat menentukan kebiasaan makannya pada saat remaja dan dewasa (Marimbi, 2010).

Umur ibu menentukan tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu yang kurang atau cukup dapat memberikan pengaruh terhadap sikap dan perilaku sehari-hari khususnya terhadap pemenuhan gizi





anak. Pengetahuan pada umumnya dapat membentuk sikap tertentu dalam diri seseorang dan mempengaruhi tindakannya dalam kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan orang tua tentang gizi lebih pada kelompok balita *overweight* kategori pengetahuan cukup yaitu sebanyak 7 orang (18%) dan pada kelompok balita obesitas kategori pengetahuan cukup dan baik sebanyak 8 orang (21%), sehingga pengetahuan ibu mempengaruhi kejadian kelebihan gizi pada balita.

Data menunjukkan balita gizi lebih (*overweight*) paling banyak pada ibu dengan kelompok yang sama banyak pendidikan terakhir SMA dan Perguruan Tinggi (PT) yaitu sebanyak 7 orang (18%), sedangkan pada balita obesitas paling banyak pada ibu dengan kelompok pendidikan terakhir SMA sebanyak 11 orang (29%). Dari hasil analisis uji Chi-square hasil  $p$  value = 0,043% ( $p < 0,05$ ), yang artinya pendidikan terakhir ibu memiliki hubungan dengan status gizi lebih pada balita.

Peranan ibu sangat penting dalam penyediaan makanan bagi anak balitanya, pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan baik formal maupun non formal sangat menentukan untuk ditetapkan dalam hal pemilihan dan penentuan jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita dan anggota keluarga lainnya (Depkes RI, 2010). Ibu yang memiliki pengetahuan mengenai gizi lebih tidak akan memilih untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori dan lemak, namun sebaliknya apabila ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang gizi maka konsumsi makanan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Simatupang Tahun 2008 dan penelitian Haryanto Tahun 2012 mendapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian obesitas pada anak.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan adalah penelitian yang dilakukan oleh Cici Oktari, Nur Indrawaty Liputo, Edison, 2012 yang menyebutkan bahwa kejadian obesitas pada SDN 08 Alang Lawas di kategorikan orang tua dari siswa memiliki tingkat pendidikan menengah dan tingkat pendapatan di atas garis kemiskinan (81,86%), pola makan baik (58,6%), dan setengahnya memiliki pola aktifitas yang baik (59,53%). Analisis kegiatan fisik balita gizi lebih melakukan aktifitas fisik seperti melakukan olahraga dalam seminggu sebanyak 1 kali dilakukan oleh 21 balita (55,2%), lama durasi balita saat melakukan aktifitas fisik selama 30 menit dilakukan



oleh 20 balita (52,6%), dan jenis olahraga yang dilakukan adalah berenang yang dilakukan oleh 19 balita (26,3%). Hasil di atas menunjukkan bahwa pendidikan orang tua, pendapatan, pola makan, dan pola aktifitas berpengaruh pada kejadian obesitas.

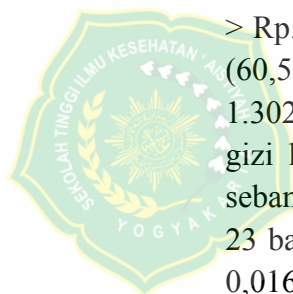
Hasil analisis berdasarkan pekerjaan ibu mayoritas ibu rumah tangga sebanyak 22 orang (57,9%). Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan pekerjaan ibu adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) yaitu sebanyak 22 balita (58%) yang memiliki balita gizi lebih (*overweight*) sebanyak 10 balita (9,8%) dan obesitas sebanyak 12 balita (12,2) sehingga total balita gizi lebih adalah 22 (22%). Dari hasil analisis uji Chi-square hasil  $p$  value = 0,018% ( $p < 0,05$ ), yang artinya pekerjaan ibu memiliki hubungan dengan status gizi lebih pada balita.

Ibu yang bekerja menghabiskan waktu di tempat kerja kurang lebih 8 jam dalam sehari. Ibu bekerja mempunyai keterbatasan waktu dalam menyiapkan makan yang diolah sendiri yang kandungan gizinya tidak akan sama dengan makanan yang dibeli jadi atau didapatkan di toko. Hal ini dapat menyebabkan gizi lebih pada anak, apabila keadaan gizi yang dikonsumsi tidak seimbang tersebut berlangsung setiap hari tanpa terkontrol.

Hasil analisis berdasarkan pendapatan yang tertinggi adalah > Rp.1.302.500 (UMR Kota Yogyakarta) yaitu sebanyak 23 orang (60,5%). Analisis bivariat menunjukkan pendapatan orang tua > Rp. 1.302.500 yaitu sebanyak 23 orang (61%), yang memiliki balita gizi lebih (*overweight*) sebanyak 12 balita (10,3%) dan obesitas sebanyak 11 balita (12,7%) sehingga total balita gizi lebih adalah 23 balita (23%). Dari hasil analisis uji Chi-square hasil  $p$  value = 0,016% ( $p < 0,05$ ), yang artinya pendapatan orang tua memiliki hubungan dengan status gizi lebih balita.

Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin tinggi daya beli terhadap barang ataupun gaya hidup. Termasuk gaya hidup untuk mengkonsumsi makanan yang mahal akan tetapi cepat untuk disajikan, atau makan di restoran. Sebagaimana diketahui konsumsi makanan cepat saji atau makanan yang terdapat di restoran mengandung tinggi kalori dan lemak.

Penelitian yang sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan adalah penelitian yang dilakukan oleh Rendy Reynaldy Parengkuan, Nelly Mayulu dan Tati Ponidjan tahun 2012 yang menyebutkan bahwa pada 136 murid di sekolah dasar di kota Manado di peroleh hasil yang menunjukkan bahwa sebagian siswa



pada kelompok kasus (obesitas) berada pada kategori pendapatan keluarga tinggi yakni sebanyak 38 siswa (55,9%).

Pendapatan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hadi, dkk pada Tahun 2005 yang mendapatkan tingkat pendapatan keluarga memiliki pengaruh terhadap kejadian obesitas pada anak. Kejadian obesitas terdapat pada keluarga yang mempunyai pendapatan yang tinggi atau golongan dengan status sosial ekonomi menengah ke atas. Pendapatan keluarga yang tinggi berarti kemudahan dalam membeli dan mengkonsumsi makanan enak dan mahal. Orang tua dengan pendapatan tinggi mempunyai kecenderungan untuk memberikan uang saku yang cukup besar kepada anaknya. Dengan uang saku yang cukup besar, biasanya anak sering mengkonsumsi makanan-makanan modern atau *fast food*.

3) Hubungan riwayat berat badan lahir besar (makrosomia) dengan status gizi lebih pada balita

Riwayat berat badan lahir dikelompokkan dengan kategori berat badan lahir rendah (<2500 gram), berat badan lahir normal (2500-4000 gram), dan berat badan lahir besar (>4000 gram). Dari hasil analisis, responden penelitian yaitu balita lahir dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram) sebanyak 0 balita, balita lahir dengan berat badan lahir normal (2500-4000 gram) sebanyak 29 balita (76%) dan balita lahir dengan berat badan lahir besar (>4000 gram) sebanyak 9 balita (23,7%).

Analisis bivariat menunjukkan riwayat berat badan lahir balita mayoritas memiliki berat badan lahir 2500-4000 gram yaitu sebanyak 29 balita (76%), dari 29 balita tersebut balita gizi lebih (*overweight*) sebanyak 14 balita (32%) dan obesitas sebanyak 15 balita (39%) sehingga total jumlah balita gizi lebih adalah 29 balita (76%). Balita dengan berat badan lahir >400 gram yaitu sebanyak 9 balita (95%), dari 9 balita tersebut balita gizi lebih (*overweight*) sebanyak 3 balita (8%) dan obesitas sebanyak 6 balita (19%) sehingga total balita gizi lebih sebanyak 9 balita (24%). Dari hasil analisis uji Chi-square hasil *p value* = 0,046% ( $p < 0,05$ ), yang artinya riwayat berat badan lahir besar memiliki hubungan dengan status gizi lebih pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gadis Sativa Tahun 2010 menunjukkan ada nya peningkatan persentase kejadian makrosomia pada kelompok IMT normal yaitu



sebesar 1,1% meningkat menjadi 9,1% pada kelompok IMT obesitas. Teori menyebutkan bahwa penyebab bayi lahir besar (makrosomia) disebabkan oleh ibu yang menderita diabetes melitus (DM), terjadinya obesitas pada ibu, dan pola makan ibu yang tidak seimbang atau berlebihan juga menyebabkan makrosomia.

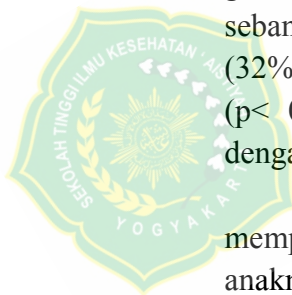
4) Hubungan faktor keturunan obesitas dengan status gizi lebih pada balita

Berdasarkan analisis, balita yang mengalami gizi lebih (*overweight*) memiliki faktor keturunan obesitas sebanyak 26 orang (68%) dan yang tidak memiliki faktor keturunan obesitas sebanyak 12 orang (32%). Balita memiliki keturunan obesitas dari orang tua, kakek dan nenek yaitu sebanyak 26 balita (68%), dari 26 balita tersebut balita gizi lebih (*overweight*) sebanyak 8 balita (21%) dan obesitas sebanyak 18 balita (47%) sehingga total balita gizi lebih sebanyak 26 balita (68%). Balita gizi lebih yang memiliki keturunan obesitas dari ayah sebanyak 7 balita (18,4%), dari ibu 11 balita (28,9%), dari kakek 7 balita (18,4%) dan dari nenek sebanyak 1 balita (2,6%).

Balita gizi lebih yang tidak memiliki faktor keturunan obesitas sebanyak 12 balita (32%), dari 12 balita tersebut balita gizi lebih (*overweight*) sebanyak 9 balita (14%) dan balita obesitas sebanyak 3 balita (8%) sehingga total balita gizi lebih sebanyak 12 (32%). Dari hasil analisis uji Chi-square hasil  $p\text{ value} = 0,016\%$  ( $p < 0,05$ ), yang artinya keturunan obesitas memiliki hubungan dengan status gizi lebih pada balita.

Keluarga yang orang tuanya juga gemuk cenderung mempunyai kebiasaan makan yang berlebihan, dan diturunkan ke anaknya. Penelitian yang telah dilakukan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risell Rising (Nutrition Journal, 2005) tentang Hubungan antara Ibu Obesitas dengan Interaksi Pemberian Makan pada Balita, menunjukkan hasil bahwa ibu biologis obesitas dapat berinteraksi sedemikian rupa untuk kemungkinan memberikan kontribusi asupan energi yang lebih besar pada balita mereka.

Obesitas cenderung terjadi dalam keluarga, atau secara keturunan. Jika salah satu orang tua memiliki berat badan berlebihan, maka anak juga memiliki risiko besar mengalami hal serupa. Kecenderungan tersebut ada dan sering tampak dalam kehidupan dan lingkungan kita sehari-hari. Sebuah penelitian mengatakan bahwa jika ibu biologis mengalami obesitas, maka keturunannya memiliki peluang 75% mengalami obesitas juga.

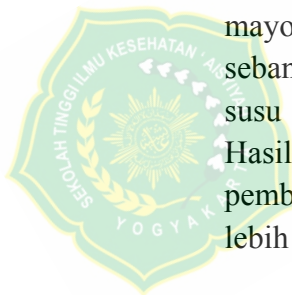


5) Hubungan pemberian susu formula dengan status gizi lebih pada balita

Pemberian susu formula dikategorikan menjadi balita gizi lebih yang tidak diberikan susu formula, diberikan susu formula, dan diberikan susu formula campuran dengan ASI. Berdasarkan analisis diketahui bahwa balita gizi lebih yang diberikan susu formula sebanyak 32 balita (84%). Balita gizi lebih yang tidak diberikan susu formula sebanyak 6 balita (16%). Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan balita gizi lebih (*overweight*) dan obesitas mayoritas diberikan susu formula yaitu sebanyak 32 balita (84%), dari 32 balita tersebut balita gizi lebih (*overweight*) sebanyak 14 balita (32%) dan balita gizi lebih sebanyak 18 balita (47%) sehingga total balita gizi lebih sebanyak 32 balita (84%). Balita gizi lebih yang tidak diberikan susu formula sebanyak 6 balita (16%) dari 6 balita tersebut balita gizi lebih (*overweight*) sebanyak 3 balita (8%) dan balita obesitas sebanyak 3 balita (8%) sehingga total balita gizi lebih sebanyak 6 balita (16%). Dari hasil analisis uji Chi-square hasil  $p\text{ value} = 0,008\%$  ( $p < 0,05$ ), yang artinya pemberian susu formula memiliki hubungan dengan status gizi lebih pada balita.

Data penelitian menunjukkan balita gizi lebih (*overweight*) mayoritas diberikan susu formula pada usia  $>6$  bulan yaitu sebanyak 12 balita (32%) dan balita obesitas mayoritas diberikan susu formula pada usia  $>6$  bulan yaitu sebanyak 14 balita (37%). Hasil  $p\text{ value}$  menunjukkan  $0,031\% < \alpha$ , yang artinya usia pemberian susu formula memiliki hubungan dengan status gizi lebih pada balita.

Penelitian yang dilakukan oleh Amstrong,dkk (2002) membuktikan bahwa kegemukan jauh lebih tinggi pada anak-anak yang diberi susu formula. Kries dalam Roesli (2008) menambahkan bahwa kejadian obesitas mencapai 4,5%-40% lebih tinggi pada anak yang tidak pernah diberikan ASI. Kelebihan berat badan pada bayi dan balita yang mendapatkan susu formula karena kelebihan air dan komposisi lemak tubuh yang berbeda dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI (Khasanah, 2011). Teori menyebutkan bayi usia 0-6 bulan sebaiknya diberikan ASI Eksklusif yang memiliki kandungan gizi yang sesuai dan baik untuk bayi, sedangkan apabila bayi sudah berusia  $>6$  bulan boleh jika diberikan tambahan susu formula.



Pemberian susu formula dapat menyebabkan obesitas karena kandungan protein dan lemak yang terlalu tinggi sehingga dapat mengganggu metabolisme dalam tubuh bayi dan memicu obesitas. Menurut Galih (2011) bahwa di dalam kandungan ASI terdapat lemak tak jenuh yang tingginya 34%, sehingga ASI mempunyai asam lemak tak jenuh rantai panjang (polyunsaturated fatty acids). Sementara itu susu formula dapat menyebabkan obesitas karena memiliki lebih banyak asam lemak tak jenuh rantai pendek, sedangkan lemak tak jenuhnya hanya 3%.

Susu formula menurut WHO (2004) yaitu susu yang diproduksi oleh industri untuk keperluan asupan gizi yang diperlukan bayi dan balita. Penggunaan susu formula ini sebaiknya meminta nasehat kepada petugas kesehatan agar penggunaannya tepat (Nasar, dkk, 2005).

6) Hubungan pola makan balita dengan status gizi lebih pada balita

Hasil penelitian yang dilakukan, pola makan balita yang tertinggi adalah kategori  $\geq 3x$ /hari yaitu sebanyak 35 balita (92%). Berdasarkan analisis bivariat, pola makan balita  $\geq 3x$ /hari memiliki balita gizi lebih (*overweight*) sebanyak 15 balita (39%) dan balita obesitas sebanyak 20 balita (53%) sehingga total balita gizi lebih sebanyak 35 balita (92%). Pola makan balita  $< 3x$ /hari memiliki balita gizi lebih (*overweight*) sebanyak 2 balita (5%) dan balita obesitas sebanyak 1 (3%) sehingga total balita gizi lebih sebanyak 3 balita (8%). Dari hasil analisis uji Chi-square hasil *p value* = 0,027% ( $p < 0,05$ ), yang artinya pola makan balita memiliki hubungan dengan status gizi lebih pada balita.

Hasil penelitian masih ada ibu yang memberikan balitanya makan  $< 3x$ /hari (8%) dan pola hidangan sehari-hari yang tidak tepat seperti makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah masih kurang pada umumnya diberikan tidak tentu. Namun secara umum pola makan balita sudah baik, dengan mayoritas orang tua memberikan makan pada balita  $\geq 3x$ /hari. Hal ini bisa saja disebabkan oleh keadaan ekonomi atau pendapatan keluarga yang sudah baik, sehingga keluarga mampu untuk menyediakan bahan makan yang nantinya akan diberikan kepada anak. Pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta mayoritas berpenghasilan di atas UMR kota Yogyakarta yaitu >Rp. 1.302.500,-.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulius (2009) yang menyimpulkan bahwa status gizi lebih pada balitadi wilayah

kerja Puskesmas mata kota Kendari 2009 dipengaruhi oleh pola makan balita. Menurut Santosa (2004) pengaturan makanan untuk balita salah satunya dengan menentukan jadwal waktu pemberian. Sedangkan menurut Nakita (2010) usia 1-3 tahun pemberian makan dalam sehari yaitu asi diberikan 1 kali sehari, nasi tim atau makan keluarga diberikan 3 kali sehari dan makanan kecil 1 kali sehari serta buah 1 atau 3 kali sehari. Pola menu seimbang adalah pengaturan makanan yang sehat dengan susunan hidangan menu sesuai dengan kebutuhan gizi esensial dalam jumlah yang ideal serta disesuaikan dengan daya toleran si anak (Almatsier, 2004).

7) Hubungan perilaku pemberian makan oleh orang tua dengan status gizi lebih pada balita

Perilaku orang tua dalam pemberian makan dikelompokkan dengan kategori tidak beresiko (50%) dan beresiko (>50%). Dari hasil analisis diketahui bahwa perilaku orang tua dalam pemberian makan kepada balita mayoritas termasuk perilaku beresiko sebanyak 35 orang dengan persentase 92,1% dan termasuk perilaku tidak beresiko sebanyak 3 orang dengan persentase 7,9%. Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa perilaku pemberian makan oleh orang tua yang beresiko yaitu sebanyak 35 balita (92%) dengan balita gizi lebih (*overweight*) sebanyak 17 balita (45%) dan balita obesitas sebanyak 18 balita (47%) sehingga total balita gizi lebih sebanyak 35 balita (92%). Perilaku orang tua yang tidak beresiko yaitu sebanyak 3 balita (8%) dengan balita gizi lebih (*overweight*) sebanyak 0 balita (0%) dan balita obesitas sebanyak 3 balita (8%) sehingga total balita gizi lebih sebanyak 3 balita (8%). Dari hasil analisis uji Chi-square hasil *p value* = 0,028% ( $p < 0,05$ ), yang artinya perilaku pemberian makan oleh orang tua balita memiliki hubungan dengan status gizi lebih pada balita.

Sebagian besar orang tua balita gizi lebih memberikan makanan yang dapat memberikan resiko terjadinya kelebihan gizi hingga obesitas pada balita. Hal ini dapat diketahui dari frekuensi jawaban responden di kuesioner tentang penggunaan MSG setiap membuat masakan untuk anak sebanyak 19 orang (50%) menjawab kadang-kadang melakukan hal tersebut, sedangkan kita ketahui bahwa MSG atau yang biasa disebut vetsin atau michin berbahaya bagi kesehatan tubuh terutama anak-anak.

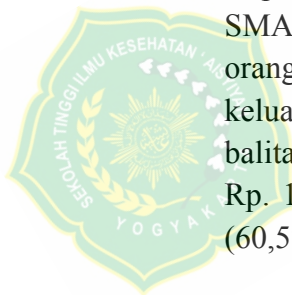
Kuesioner tentang apakah ibu juga memberikan jenis makanan tambahan lain pada balita selain makanan pokok jawaban



responden sebanyak 21 orang (55,2%) menjawab sering melakukan hal tersebut, sedangkan makanan pokok setiap hari sudah cukup dan makanan tambahan lain sebaiknya diberikan untuk selingan saja supaya tidak terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat. Pola pemberian makan untuk anak usia >3-5 tahun dapat diketahui perilaku orang tua yang beresiko dari frekuensi jawaban pada soal nomor 7 tentang berapa jumlah makanan kecil atau cemilan yang manis seperti permen atau coklat yang diberikan pada anak setiap hari, sebanyak 15 orang (78,9%) menjawab 2-3 kali dalam sehari, sedangkan pada anak usia balita sebaiknya tidak terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang manis, sebaiknya dalam satu hari cukup 1 kali.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku yaitu tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat, tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-sehari, khususnya dalam kesehatan dan gizi (Depkes, 2004). Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar responden 18 orang (47,4%) mempunyai latar belakang pendidikan SMA. Kemudian faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku orang tua dalam memberikan makan pada balita adalah pendapatan keluarga atau daya beli keluarga untuk memenuhi makanan untuk balita. Pada penelitian ini sebagian besar pendapatan keluarga > Rp. 1302.500,- yaitu >UMR kota Yogyakarta sebanyak orang 23 (60,5%).

Hasil penelitian yang telah dilakukan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pipit Festy dengan judul Hubungan Perilaku Orang Tua Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Prasekolah (3-5tahun) Di Taman Flora Kota Surabaya didapatkan hasil ada hubungan perilaku orang tua dengan kejadian obesitas. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 44 responden sebagian besar ibu berperilaku negatif tentang obesitas pada anak yaitu 25 (57%) sehingga sebagian besar anak mengalami obesitas yaitu 23 anak (52%). Green yang dikutip dalam Wawan dan Dewi (2010), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu





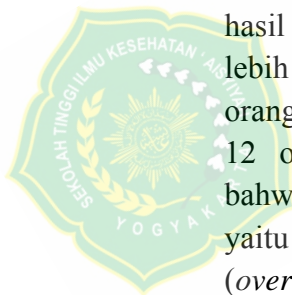
sendiri menjadi salah satu faktor kejadian obesitas pada anak prasekolah (3-5 tahun) di taman flora kota Surabaya

Tingkat keeratan hubungan antara pengetahuan yang sedang menunjukkan bahwa upaya memperbaiki perilaku dengan meningkatkan pengetahuan perlu dilakukan. Keberartian hubungan yang diperoleh menunjukkan bahwa perubahan perilaku dengan meningkatkan pengetahuan akan memberi hasil yang cukup berarti. Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas maka perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap dan perilaku, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka, semakin mudah seseorang untuk menerima informasi dan semakin sadar akan pentingnya kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2005), *Healthy Behaviour* yaitu perilaku orang sehat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. Hal ini termasuk juga perilaku orang tua dalam pemberian makan balita. Faktor perilaku orang tua dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor pendorong.

8) Hubungan pengetahuan orang tua tentang gizi lebih dengan status gizi lebih pada balita

Pengetahuan orang tua dikelompokkan dengan kategori kurang (<56%), cukup (56%-75%), dan baik (76%-100%). Dari hasil analisis diketahui bahwa pengetahuan orang tua tentang gizi lebih kategori tertinggi adalah pengetahuan cukup sebanyak 15 orang (39,5%), kemudian kategori pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (31,6%). Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua tentang gizi lebih kategori kurang yaitu sebanyak 12 orang (32%) dengan balita gizi lebih (*overweight*) sebanyak 7 balita (18%) dan balita obesitas sebanyak 5(13%) sehingga total balita gizi lebih sebanyak 12 balita (32%). Pengetahuan orang tua cukup yaitu sebanyak 15 balita (39%) dengan balita gizi lebih (*overweight*) sebanyak 7 balita (18%) dan balita obesitas sebanyak 8 balita (21%) sehingga total balita gizi lebih sebanyak 15 balita (39%). Dari hasil analisis uji Chi-square hasil *p value* = 0,020% ( $p < 0,05$ ), yang artinya pengetahuan orang tua balita memiliki hubungan dengan status gizi lebih pada balita.

Pada umumnya orang tua di lokasi penelitian ini sudah memiliki pengetahuan cukup tentang balita gizi lebih. Hal ini dapat diketahui dari frekuensi jawaban responden tentang penyebab gizi lebih pada balita sebanyak 25 orang (65,7%) menjawab benar. Pengetahuan orang tua yang cukup tentang gizi lebih juga terdapat



pada frekuensi jawaban responden tentang faktor dan dampak dari gizi lebih (obesitas), sebanyak 27 orang (71%) menjawab benar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh FK Universitas Brawijaya Malang yang melakukan penelitian di Poli-KIA Puskesmas Dinoyo Malang tahun 2001. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan orang tua tentang bahaya obesitas pada anak kategori cukup (53,33%). Hasil penelitian itu menyebutkan faktor penyebab obesitas pada anak adalah pola makan yang salah. Pada umumnya orang tua memberikan makanan padat terlalu dini di bawah usia tiga bulan. Orang tua juga memberikan susu formula dengan osmolaritas (kekentalan) terlalu tinggi. Teori menyebutkan usia diberikan makanan tambahan diatas usia 6 bulan, sebelum usia 6 bulan sebaiknya diberikan ASI.

9) Hubungan persepsi orang tua dengan status gizi lebih pada balita

Persepsi orang tua tentang balita gizi lebih (*overweight*) pada kelompok balita *overweight* orang tua memiliki persepsi sangat setuju (SS) sebanyak 9 orang (24%) dan pada kelompok balita obesitas orang tua memiliki persepsi setuju (S) sebanyak 11 orang (29%). Hasil analisis uji Chi-square hasil *p value* = 0,006% ( $p < 0,05$ ), yang artinya persepsi orang tua memiliki hubungan dengan status gizi lebih pada balita.

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan mengumpulkan informasi dan menafsirkan peran (Rakhmat, 2005). Persepsi itu bersifat individual, karena persepsi merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam individu, maka persepsi dapat dikemukakan karena perasaan dan kemampuan berfikir.

Sebagian besar orang tua balita memiliki persepsi yang sangat setuju tentang balita gizi lebih. Orang tua mengerti tentang gizi lebih, akan tetapi balitanya masih mengalami kelebihan gizi. Pengaruh perilaku pemberian makan anak dapat menjadi penyebab gizi lebih. Hasil penelitian sebanyak 19 orang tua (50%) masih melakukan pemberian makan dalam kategori yang berisiko terjadinya gizi lebih. Penelitian Leonita, Emy yang berjudul Persepsi ibu terhadap obesitas pada anak sekolah dasar di Kota Pekanbaru Provinsi Riau didapatkan hasil beberapa kesalahan persepsi pada ibu yang mengakibatkan kesalahan dalam mengatur pola makan dan aktivitas pada anak obesitas.

Persepsi orang tua tentang balita gizi lebih adalah sangat setuju. Persepsi juga dapat dipengaruhi oleh pola asuh balita,



antara balita yang diasuh oleh orang tua sendiri dengan balita yang diasuh oleh asisten rumah tangga sangat memberikan pengaruh yang berbeda terhadap pola makan, dan pola aktivitasnya serta pengetahuan dari asisten rumah tangga tersebut yang kurang mengerti tentang gizi seimbang dapat berdampak pada gizi lebih. Saat ini banyak ibu rumah tangga yang sudah memilih untuk bekerja dan anaknya diasuh oleh orang lain. Persepsi ibu adalah anaknya akan sama saja antara diasuh oleh dirinya sendiri atau oleh orang lain karena disisi lain ibu tetap bisa bekerja bagi ibu yang bekerja. Keterbatasan penelitian karena tidak bertanya untuk pola asuh pada balita responden penelitian.

#### D. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan :

1. Jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta tahun 2015 adalah 1636 balita. Prevalensi balita dengan status gizi lebih terdapat 38 balita (2,32%) yang terdiri dari balita kategori *overweight* sebanyak 17 balita (44,75) dan balita dalam kategori obesitas sebanyak 21 orang (55,3%).
2. Umur balita 0bulan - <3tahun berjumlah 19 balita (50%) dan >3tahun – 5tahun berjumlah 19 orang (50%) dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (63,15%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (36,84%).
3. Umur ibu mayoritas ibu berumur 20-35 tahun sebanyak 25 orang (65,8%). Ibu menikah pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 33 orang (60,5%). Pendidikan terakhir ibu yang tertinggi adalah SMA sebanyak 18 orang (47,4%). Pekerjaan ibu sebagai IRT atau tidak bekerja sebanyak 22 orang (57,9%). Pendapatan keluarga mayoritas adalah > Rp.1.302.500 yaitu sebanyak 23 orang (60,5%).
4. Riwayat berat badan lahir balita berat badan normal (2500-4000 gram) sebanyak 29 balita (76,3%) dan balita lahir dengan berat badan lahir besar (>4000 gram) sebanyak 9 balita (23,7%).
5. Faktor keturunan obesitas sebanyak 26 orang (68,4%), dari 26 orang tersebut keturunan obesitas dari ayah sebanyak 7 balita (18,4%), keturunan obesitas dari ibu sebanyak 11 balita (28,9%), sedangkan keturunan obesitas dari kakek sebanyak 7 balita (18,4%), dan keturunan obesitas dari nenek sebanyak 1 balita (2,6%). Balita gizi lebih yang tidak memiliki faktor keturunan obesitas sebanyak 12 orang (31,6%).
6. Balita gizi lebih yang diberikan susu formula sebanyak 32 balita (84,2%). Balita gizi lebih yang tidak diberikan susu formula sebanyak 6 balita (15,8%).Usia balita gizi lebih diberikan susu formula pada usia 0 bulan – 6 bulan sebanyak 12 balita (31,5%). Balita gizi lebih

yang diberikan susu formula pada usia >6 bulan sebanyak 16 balita (42,1%).

7. Pola makan balita dengan kategori  $\geq 3x$ /hari sebanyak 32 balita (84,2%), dan kategori  $< 3x$ /hari sebanyak 6 balita (15,8%).
8. Perilaku orang tua dalam pemberian makan kepada balita termasuk perilaku beresiko sebanyak 35 orang (92,1%) dan perilaku tidak beresiko sebanyak 3 orang dengan persentase 7,9%.
9. Pengetahuan orang tua tentang gizi lebih kategori pengetahuan cukup sebanyak 15 orang (39,5%), kemudian kategori pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (31,6%), dan kategori pengetahuan baik sebanyak 11 orang (28,9%).
10. Persepsi orang tua tentang gizi lebih pada balita kategori sangat setuju sebanyak 19 orang (50%), dan kategori setuju sebanyak 19 orang (50%). Kategori ragu-ragu dan tidak setuju 0 orang (0%).
11. Ada hubungan antara karakteristik ibu (umur, usia menikah, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan tempat tinggal), riwayat berat badan lahir besar (makrosomia), faktor keturunan obesitas, pemberian susu formula, pola makan balita, perilaku pemberian makan oleh orang tua, pengetahuan orang tua, dan persepsi orang tua dengan status gizi lebih pada balita.

Saran :

1. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan Puskesmas
  - a. Tenaga kesehatan dapat memberikan pelatihan pada kader posyandu tentang cara penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS), bagaimana cara menghitung berat badan ideal pada balita serta cara menentukan status gizi balita, sehingga kader dapat menyampaikan informasi kepada orang tua balita untuk mengatasi masalah status gizi yang dialami.
  - b. Tenaga kesehatan memprogramkan penyuluhan pada ibu di posyandu dengan lebih banyak memberikan materi tentang gizi seimbang, karena masih banyak orang tua yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.
2. Bagi Ibu yang Mempunyai Balita Gizi Lebih
  - a. Ibu yang mempunyai balita gizi lebih untuk lebih aktif mengikuti penyuluhan yang diadakan di Posyandu, mengikuti penyuluhan kesehatan tentang gizi, untuk lebih meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan balita, agar tercipta balita yang sehat yang diharapkan setiap orang tua.
  - b. Ibu harus tetap rutin menimbang balitanya ke Posyandu sebagai upaya untuk memantau berat badan balita.
  - c. Ibu harus memahami tentang pola makan balita dan membiasakan anak melakukan aktifitas fisik sehingga asupan makanan yang

- masuk seimbang dengan energi yang dikeluarkan dan dapat mengurangi kelebihan gizi.
- d. Ibu sebaiknya membatasi anak untuk mengonsumsi jajanan dari luar rumah.
  - e. Ibu sebaiknya menggunakan menu seimbang yang sehat dalam kehidupan sehari-hari.
3. Bagi Institusi Pendidikan
- a. Memperbanyak referensi buku-buku tentang gizi lebih pada balita, sehingga dapat digunakan sebagai sumber informasi dan sumber bacaan yang bermanfaat.
  - b. Melakukan implementasi program gizi seimbang dengan memberikan penyuluhan.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
- a. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terhadap variabel-variabel lain yang belum diteliti, sehingga faktor yang terkait dengan variabel-variabel lain tersebut dapat teridentifikasi.
  - b. Melakukan analisis multivariat untuk mengetahui faktor apa saja yang paling berpengaruh terhadap status gizi lebih balita.



AISYIAH  
YOGYAKARTA

## DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, Dina. 2003. *Mencegah dan Mengatasi Kegemukan pada Anak*. Jakarta: Pustaka Suara.
- Al – Hikmah. 2007, *Al – Quran dan Terjemahannya*, Bandung: Penerbitan Diponegoro.
- Almatsier, S. 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka Umum, Jakarta.
- Angelya Lumoindong, Adrian Umboh, Nurhayati Masloman. 2013. *Hubungan Obesitas dengan Profil Tekanan Darah pada Anak Usia 10-12 Tahun di Kota Manado*. Jurnal E-Biomedik Volume 1, Nomor 1, Maret 2013.
- Arisman, 2007. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2007. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Cici Oktari, Nur Indrawaty Liputo, Edison. 2012. *Hubungan Status Sosial Ekonomid dan Gaya Hidup dengan Kejadian Obesitas pada Siswa SD Negeri 08 Alang Lawas Padang*. Jurnal Andalas 2014;3(2).
- Damayanti. 2002. *Obesitas pada usia dini*. <http://b11pauduns.blogspot.com/2012/06/obesitas-pada-anak-usia-dini.html> (Diakses pada tanggal 20 Juni 2015)
- Depkes RI. 2004. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat . Jakarta.
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. <http://www.depkes.go.id>.
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta*. <http://www.dinkes.jogjaprov.go.id>.
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta*. <http://www.dinkes.jogjaprov.go.id>.
- Ermi Liesma Saputri, Ahmad Syauqi. 2013. *Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Obesitas pada Anak Usia 4-5 Tahun*. Skripsi. Universitas Diponegoro.

- Galih. 2011. *Mencegah kegemukan dengan ASI*. [http:// www .tips kesehatan keluarga. com /mencegah-kegemukan-dengan-asi.html](http://www.tips.kesehatan.keluarga.com/mencegah-kegemukan-dengan-asi.html) (diakses pada tanggal 27 Juni 2015).
- Hadi, H. 2005. *Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional*. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
- Hamam, H. 2005. *Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional*.
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irianto, K. 2010. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Yrama Widya, Bandung.
- Juanita. 2008. *Obesitas pada Anak*. [http ://www.gizi.net](http://www.gizi.net) diakses tanggal 14 Februari 2015.
- Khasanah, Nur. 2011. *ASI atau Susu Formula*. Jogjakarta: FlashBook.
- Komsatiningrum. 2009. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Pola Konsumsi Pangan Balita di Desa Meger Kecamatan Ceper Kabupaten Klaten*. Semarang: Skripsi. FT-UNS.
- Limbang, T., Rasyid, A., Sari, N. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Kelurahan Banta-Bantaeng Kecamatan Rappocini Kota Makassar Tahun 2008. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2013 Vol IV/ No. 1/ 27 Agustus 2012.
- Marimbi. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Midyat, L., Aksit, S., Gokce, S., & Yagci, R.V (2011). Nutritional status of preschool (2-6 years of age) children from families from various socioeconomic groups, in the city of Izmir, Turkey. *Journal of Pediatric Sciences*, 3(3).
- Nakita. 2010. *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta : PT Gramedia.
- Nazar, Moh. 2005. *Metode Penelitian, Bogor Selatan* : Ghalia Indonesia.

- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :RienekaCipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta :RienekaCipta.
- Misnadiarkily. *Obesitas sebagai Faktor Resiko Beberapa Penyakit*. Ed 1. Jakarta: Pustaka Obor Populer; 2007. p. 32-3, 66.
- Patodo, S. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wawonasa Kota Manado Tahun 2012*. Retrieved 25 April 2014.
- Prakoso, I. B. 2010. *Hubungan Perilaku dalam Memenuhi Kebutuhan Gizi dan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Balita di Desa Cibeusi Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang*. Skripsi Unpad.
- Prita. 2011. *Obesitas dapat dipicu oleh susu formula*. <http://www.parentsguide.co.id/smf/index.php?topic=1836.0> (Diakses pada tanggal 20 Juni 2015).
- Ratu Ayu Dewi Sartika. 2011. *Faktor Resiko Obesitas pada Anak Usia 5-15 Tahun di Indonesia*. Jurnal Makara, Kesehatan Vol. 15, No. 1, Juni 2011.
- Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Santoso, S. 2004. *Dinamika Kelompok*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Santoso, S. 2009. *Kesehatan & Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sediaoetama Achmad Djaelani. 2004. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Dian Rakyat : Jakarta.
- Shrimpton, R., Cesar, G.V., Mercedes, D.O., Rosangela, C.L., Monika, B., Graeme, C. 2012. *Worldwide Timing of Growth Faltering: Implications for Nutritional Interventions*. Pediatrics.
- Sihadi. 2010. *Rajin ke Posyandu, Cegah Gizi Buruk*. Kompas, 10 Juni 2005.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. CV. Alfabeta: Bandung.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. CV. Alfabeta: Bandung.
- Supariasa, I. D. N. 2002. *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa, I Dewa, dkk. (2009). *Penilaian status gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.



Supartini, Y. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta. EGC.

Syarif, D.R. 2003. *Childhood Obesity*. Evaluation and Management, Dalam Naskah Lengkap National Obesity Symposium II, Editor: Adi S., dkk, Surabaya ; 123-139.

Taufiqurrahman. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas*. Tersedia dalam <http://pustaka.unpad.acid/archives/16843/> (Diakses 13 Februari 2014).

WHO. 2000. *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic*. Geneva: WHO Technical Report Series.

Yatim, Faisal. 2010. *Kendalikan Obesitas dan Diabetes*. Jakarta: Indocamp p. 13, 68.



ASTIKES  
Aisyiyah  
YOGYAKARTA