

## FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN BB/U

Emilda AS<sup>1</sup>, Alchalidi<sup>2</sup>, Meliani Sukmadewi HRP<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Staf Pengajar Prodi Kebidanan Langsa Poltekkes Kemenkes Aceh,  
Jl. Desa Paya Bujok Beuramo Kecamatan Langsa Barat Kota Langsa 24414  
Telp. (0641) 424307 Fax. (0641) 424307

<sup>1</sup>Melinda\_emilda@yahoo.com, <sup>2</sup>ldoy\_Keren@yahoo.co.id, <sup>3</sup>Harahap\_meliani@yahoo.co.id

### ABSTRACT

*The child nutrition outline the impact of the imbalance between intake and output of nutrients ( nutritional imbalance ) , ie intake exceeds output , or vice versa , in addition to errors in choosing foods to eat. The fruits of this investments main form of chronic disease, and less weight, pica, dental caries, as well as allergies . Objective To determine the Factors Affecting Nutritional Status Based on B / U In Work Area Health Center Mulia subdistrict of Banda Aceh Banda Majesty Tamiang Year 2013. This research method is an analytical cross-sectional design , population in this study were all mothers toddler (12-59 months) and toddlers in the Work Area Health Center District of Banda Banda Majesty Majesty Tamiang district in 2013 amounted to 1110 people . Sampling technique in this study using the formula Proportional Stratified Sample of 100 samples . Data collection using questionnaires , the data were analyzed using univariate and bivariate frequency distribution tables , cross tables and statistical tests and narrative. Research results showed respondents with good nutritional status as much ( 75 % ) , the results of statistical tests with chi-square test found the influence of nutritional status of children with maternal knowledge as seen from p value = 0.00 and the influence of nutritional status toddler with family socioeconomic status with p value = 0.030 while the absence of the influence of nutritional status on maternal occupation with p value = 0.060 .Advice is needed role health workers to be able to provide information about health programs , especially on nutritional status of children through outreach to the community , so that the existing knowledge in the community, especially toddlers become better mothers .*

*Keywords: nutritional status based on weight/age, knowledge , work, socioeconomic family status*

### INTISARI

Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, disamping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap. Dampak dari ketergangguannya ini utamanya berupa penyakit kronis, berat badan lebih dan kurang, pica, karies dentis, serta alergi. Tujuan Penelitian Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Mulia Kecamatan Banda Mulia Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2013. Metode Penelitian ini adalah bersifat analitik dengan desain *Cross Sectional*, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita (12-59 bulan) dan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Mulia Kecamatan Banda Mulia Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2013 berjumlah 1110 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *Proportional Stratified Sample* berjumlah 100 sampel. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, data dianalisa secara univariat dan bivariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi, tabel silang dan uji statistik. Hasil Penelitian menunjukkan responden dengan status gizi baik sebanyak (75%), hasil uji *chi-square* ditemukan adanya pengaruh status gizi balita dengan pengetahuan ibu *P value* = 0,00 dan adanya pengaruh status gizi balita dengan status sosial ekonomi keluarga *P value* = 0,030 sedangkan tidak adanya pengaruh status gizi balita terhadap pekerjaan ibu *P value* = 0,060. Saran sangat dibutuhkan peran petugas kesehatan untuk dapat memberikan informasi tentang program kesehatan khususnya tentang status gizi balita melalui kegiatan penyuluhan kepada masyarakat, agar pengetahuan yang ada pada masyarakat khususnya ibu balita menjadi lebih baik.

Kata Kunci: status gizi balita berdasarkan BB/U, pengetahuan, pekerjaan, status sosial ekonomi keluarga

## PENDAHULUAN

Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, disamping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap. Buah dari ketergangguan ini utamanya berupa penyakit kronis, berat badan lebih dan kurang, pica, karies dentis, serta alergi<sup>1</sup>.

Menurut Menteri Kesehatan RI, dr. Nafsiah Mboi, Sp.A, MPH, pada pembukaan Seminar Gizi Nasional dengan tema "Mewujudkan Gizi Seimbang Untuk Mengatasi Masalah Gizi Ganda" mengatakan, Masalah gizi adalah hal yang sangat penting dan mendasar dari kehidupan manusia. Kekurangan gizi selain dapat menimbulkan masalah kesehatan (morbiditas, mortalitas dan disabilitas), juga menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa<sup>2</sup>.

Prevalensi kekurangan gizi pada balita harus dapat mencapai target MDGs sebesar 15,5 persen pada tahun 2015. Sedangkan pada 1989 angkanya 31 persen dan tahun 2007 sebesar 18,4 persen. Pemerintah harus menurunkan prevalensi gizi kurang pada tahun 2015 menjadi setengah dari keadaan tahun 1990. Angka penurunan gizi buruk di Indonesia baru mencapai 14 persen. Tapi, dalam tahun terakhir penurunan itu sangat lambat tak bisa cepat lagi sehingga dikhawatirkan target *Millenium Development Goals* (MDG's) 2015 sebesar 15% tak tercapai<sup>2</sup>.

Menurut Sukirman, Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita di Indonesia. Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk mulai meningkat pada usia 6-11 bulan dan mencapai puncaknya pada usia 12-23 bulan dan 24-35 bulan. Di negara-negara ASEAN pada periode tahun yang hampir sama (1990-1997) prevalensi gizi buruk pada anak balita hanya berkisar antara 1-5%<sup>3</sup>.

Setiap tahun kurang lebih 11 juta dan balita di seluruh dunia meninggal oleh karena penyakit-penyakit infeksi seperti Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), diare, malaria, campak dll. Ironisnya, 54% dari kematian tersebut berkaitan dengan adanya kurang gizi (WHO,2002). Kekurangan gizi pada balita ini meliputi kurang energi dan protein serta kekurangan zat gizi seperti vitamin A, zat besi, iodium dan zinc. Seperti halnya AKI, angka kematian balita di Indonesia juga tertinggi di *Assosiation of South East Asian Nation* (ASEAN)<sup>4</sup>.

Indikator antropometri lain untuk menilai status gizi balita yaitu berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Pada tahun 2010 terdapat 13,3% balita wasting (kurus) yang terdiri dari 7,3% balita kurus dan 6,0% sangat kurus. Dibandingkan tahun 2007, terjadi sedikit penurunan persentase balita kurus pada tahun 2010 dari 13,6% menjadi 13,3%. Standar prevalensi balita kurus pada suatu populasi menurut WHO sebesar =5%. Hal itu berarti masalah kekurusan di Indonesia belum memenuhi standar WHO. Demikian juga berdasarkan prevalensi menurut provinsi, seluruh provinsi di Indonesia belum memenuhi standar WHO karena memiliki prevalensi balita kurus lebih dari 5%. Provinsi dengan prevalensi balita kurus terendah yaitu Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (7,5%), sedangkan provinsi dengan prevalensi tertinggi terjadi di Jambi (20,0%)<sup>5</sup>.

Hasil Riskesdas, 2013 ditargetkan prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4 persen (2007) menurun menjadi 17,9 persen (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6 persen. Beberapa provinsi menunjukkan kecenderungan menurun. Dua provinsi yang prevalensinya sangat tinggi (>30%) adalah NTT diikuti Papua Barat, dan dua provinsi yang prevalensinya <15 persen terjadi di Bali, dan DKI Jakarta. Masalah stunting/pendek pada balita masih cukup serius, angka nasional 37,2 %, bervariasi dari yang terendah di Kepulauan Riau, DI Yogyakarta, DKI Jakarta, dan Kalimantan Timur (<30%) sampai yang tertinggi (>50%) di Nusa Tenggara Timur. Tidak berubahnya prevalensi status gizi, kemungkinan besar belum meratanya pemantauan pertumbuhan, dan terlihat kecenderungan proporsi balita yang tidak pernah ditimbang enam bulan terakhir semakin meningkat dari 25,5 % (2007) menjadi 34,3 % (2013)<sup>6</sup>.

Upaya perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan adalah peningkatan program ASI Eksklusif, upaya penanggulangan gizi mikro melalui pemberian Vitamin A, tablet besi bagi bumil, dan iodisasi garam, serta memperkuat penerapan tata laksana kasus gizi buruk dan gizi kurang di fasilitas kesehatan<sup>4</sup>.

Di Aceh dengan jumlah balita 499.475 orang, prevalensi status gizi pada balita berdasarkan BB/U adalah 7,1% mengalami gizi buruk dan 16,6% gizi kurang, sedangkan berdasarkan TB/U adalah 18,5% dikategorikan sangat pendek dan berdasarkan BB/TB adalah 6% dikategorikan sangat kurus, 7,3% dikategorikan kurus. Menurut data dari Dinas Kesehatan Aceh Tamiang jumlah balita yang ada tahun 2011 sejumlah 16.828 anak. Balita yang mengalami gizi

buruk sebanyak 36 anak dan balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 657 anak. Pada tahun 2012 jumlah balita di Aceh Tamiang sebanyak 22.755 anak. Balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 191 anak dan balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 1161 anak. Menurut persentase berdasarkan jumlah balita yang ada, balita yang mengalami gizi kurang terbanyak terdapat di puskesmas Banda Mulia sebanyak 104 anak (13.0%)<sup>7</sup>.

Menurut data dari Puskesmas Banda Mulia balita yang ada bulan Januari tahun 2013 adalah 1355 anak. Balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 40 anak dan yang mengalami gizi buruk sebanyak 2 anak<sup>8</sup>.

Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari. Memberikan makanan dan perawatan anak yang benar untuk mencapai status gizi yang baik melalui pola asuh yang dilakukan ibu kepada anaknya. Ibu merupakan seseorang yang paling dekat dengan anak, oleh sebab itu seorang ibu harus memiliki pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan minimal yang harus diketahui seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal<sup>9</sup>.

Kasus gizi buruk terutama banyak terjadi pada anak-anak yang akan berpengaruh pada masa depan mereka, karena gizi buruk akan menyebabkan anak akan menjadi lemas, lesu, malas beraktivitas, malas untuk berfikir, bahkan kematian pada balita dan banyak lagi selain itu. Kasus ini terlihat biasa dan sering diremehkan oleh si penderita maupun orang tua mereka, karena kurangnya pengetahuan mereka tentang gizi buruk maupun dampaknya<sup>10</sup>.

Hasil penelitian Pratama, tentang Pengaruh Tingkat Pendidikan, Tingkat Pendapatan, Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu Dan Perilaku Ibu Terhadap Status Gizi Balita Di Kecamatan Kesamben Kabupaten Jombang disimpulkan bahwa tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pengetahuan ibu dan sikap ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status gizi balita. Sedangkan perilaku ibu tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap status gizi balita<sup>11</sup>.

Hasil penelitian Handarsari, tentang hubungan antara pendidikan dan pengetahuan gizi ibu dengan tingkat konsumsi energi dan protein anak TK Nurul Bahri Desa Wukir Sari Kecamatan

Batang Kabupaten Batang disimpulkan bahwa Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat konsumsi energi dan protein anak TK, ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan tingkat konsumsi energi anak TK, dan tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan tingkat konsumsi protein anak TK<sup>12</sup>.

Hasil penelitian Meikawati dan Hersoelityorini, tentang Hubungan Karakteristik Ibu dan Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Kasus Gizi Buruk Pada Balita Di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang disimpulkan bahwa Status gizi balita sebagian besar termasuk gizi kurang dan buruk (52%). Tidak ada hubungan umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan gizi ibu dan tingkat sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita<sup>13</sup>.

Hasil penelitian Yulie Amal, tentang Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Balita dengan penelitian yang telah dilakukan didapat hasil bahwa hasil penelitian ini adalah gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Desa Srikaton Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah adalah tingkat pengetahuan cukup, pendidikan dasar tingkat ekonomi rendah, paritas primipara, penyakit ISPA serta peran keluarga yang mendukung<sup>14</sup>.

Hasil penelitian Nurlila, tentang Faktor Penyebab Gizi Buruk Pada Anak Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari disimpulkan bahwa penelitian menunjukkan bahwa pola asuh, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, asupan energi dan asupan protein merupakan penyebab gizi buruk pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Mata Kota Kendari dengan nilai masing-masing, pola asuh dengan nilai  $P = 0,000$ , OR 12,67, pendapatan keluarga dengan nilai  $P = 0,000$ , OR 16,62, pengetahuan ibu tentang gizi dengan nilai  $P = 0,000$ , OR 21, asupan energi dengan nilai  $P = 0,002$ , OR 6,79 dan asupan protein dengan nilai  $P = 0,000$ , OR 10,28. Pola asuh, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, konsumsi energi, konsumsi protein merupakan faktor penyebab kejadian gizi buruk pada balita<sup>15</sup>.

Menurut banyak ahli, ada beberapa pendapat yang mengemukakan beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak. Soetijningasih mengatakan bahwa yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu faktor **genetik** dan faktor lingkungan (faktor prenatal dan postnatal). Faktor prenatal (sebelum lahir) terdiri dari gizi ibu pada waktu hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stres, imunitas, dan anoksia embrio. Faktor postnatal (setelah lahir)

antara lain, faktor keluarga dan adat istiadat yaitu pendapatan keluarga, pendidikan, jumlah saudara, norma, agama urbanisasi<sup>16</sup>.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Mulia pada tanggal 27 Maret 2013 dilakukan pembagian kuisisioner terhadap 10 ibu yang mempunyai balita yang mengalami gizi kurang, didapatkan 50% ibu balita berpengetahuan kurang tentang status gizi pada balita yaitu sebanyak 5 orang, 30% berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 3 orang dan 20% berpengetahuan baik yaitu sebanyak 2 orang.

Dari latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan / Umur (BB/U) Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Mulia Kecamatan Banda Mulia Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2013".

## METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian adalah metode Analitik dimana peneliti mencoba menggali bagaimana dan mengapa suatu masalah kesehatan itu terjadi. penelitian secara *cross sectional* yaitu melakukan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) artinya tiap responden penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Mulia Kecamatan Banda Mulia Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita (12-59 bulan) dan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Mulia Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2013 berjumlah 1110 orang. Pengambilan sampel peneliti menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi saat pengambilan sampel agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya. Selanjutnya penentuan besarnya sampel menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh sebanyak 100 sampel dari 1110 populasi balita (12-59 bulan). Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti yaitu *Proportional Stratified Sample* dimana jumlah sampel pada tiap-tiap desa di wilayah Puskesmas Banda Mulia tahun 2013, Selanjutnya sampel diambil menggunakan *Systematic Random Sampling* dimana setiap responden diseleksi secara acak. Caranya adalah membagi jumlah atau anggota populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan, hasilnya adalah interval sampel. Sampel pertama di ambil berdasarkan lemparan dadu. dengan mengundi anggota populasi (*Lottery technique*).

Metode pengumpulan data penelitian ini melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Tehnik Analisa data dilakukan melalui analisa univariat, dan bivariat. Dalam menganalisa secara bivariat Pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistik chi-square ( $\chi^2$ ), dengan nilai kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Apabila nilai  $\chi^2$  hitung  $> \chi^2$  tabel atau nilai probabilitas ( $p$ )  $< 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak, yaitu ada hubungan antara variabel bebas dan terikat. Apabila nilai  $\chi^2$  hitung  $< \chi^2$  tabel atau nilai probabilitas ( $p$ )  $> 0,05$ , maka  $H_0$  diterima yaitu tidak ada hubungan antara variabel bebas dan terikat.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari tanggal 1 s/d 14 Juli 2013 mengenai Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan / Umur (BB/U) Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Mulia Kecamatan Banda Mulia Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2013, terhadap 100 responden, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Analisa univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel dependen (terikat) dan variabel independen (bebas) yang meliputi Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan / Umur (BB/U) Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Pekerjaan Ibu, dapat dilihat pada Tabel di bawah ini:

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan/Umur (BB/U) Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Pekerjaan Ibu, Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Mulia Kecamatan Banda Mulia Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2013

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan / Umur (BB/U)</b>			
1	Lebih	10	12 %
2	Baik	75	75 %
3	Kurang	15	15 %
<b>Pengetahuan Ibu Tentang Gizi</b>			
1	Baik	13	13 %
2	Cukup	57	57 %
3	Kurang	30	30 %
<b>Pekerjaan</b>			
1	< 40 jam/minggu	57	57 %
2	>40 jam/minggu	43	43 %
<b>Sosial Ekonomi keluarga</b>			
1	<Rp1.550.000,-	51	51 %
2	>Rp1.550.000,-	49	49 %

(Sumber : Data Primer diolah Tahun 2013)

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa diantara 100 balita (100%) mayoritas status gizi balita baik sebanyak 75%, ditinjau dari Tingkat Pengetahuan ibu mayoritas ibu balita berpengetahuan cukup sebanyak 57%, Dari Pekerjaan Ibu mayoritas ibu balita bekerja <40 jam/minggu sebanyak 57%, serta berdasarkan sosial ekonomi keluarga mayoritas sosial ekonomi keluarga <Rp1.550.000,- sebanyak 51%.

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Untuk pengujian dalam penelitian ini menggunakan program SPSS Versi 17.

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan / Umur (BB/U) Ditinjau Dari Pengetahuan Ibu, dan Sosial Ekonomi Keluarga Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Mulia Kecamatan Banda Mulia Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2013

Variabel	Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U						P Value	
	Lebih		Baik		Kurang			Total
	F	%	F	%	F	%		
<b>Pengetahuan</b>							<b>0,000</b>	
Baik	3	23,1	10	76,9	0	0	13 100	
Cukup	6	10,5	48	84,2	3	5,3	57 100	
Kurang	1	3,3	17	56,7	12	40	30 100	
<b>Pekerjaan</b>							<b>0,060</b>	
<40 jam/minggu	8	14,1	44	77,2	5	8,7	57 57,0	
>40 jam/minggu	2	4,6	31	72,1	10	23,3	43 43,0	
<b>Sosial Ekonomi</b>							<b>0,030</b>	
≤ Rp1.550.000	3	5,9	36	70,6	12	23,5	51 5,0	
>Rp1.550.000	7	14,3	39	79,6	3	6,1	49 43,0	

(Sumber : Data Primer diolah Tahun 2013)

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat mayoritas berpengetahuan cukup dengan status gizi balita baik sebanyak 48 Balita (84,2%), dan ibu balita yang berpengetahuan baik dengan status gizi balita baik sebanyak 10 Balita (76,9%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada kecenderungan hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Hasil uji *Chi-Square* di dapatkan *P value* = 0,000 yang artinya  $P < 0,05$ . Hasilnya adalah  $H_0$  ditolak yaitu adanya pengaruh pengetahuan ibu dengan status gizi balita berdasarkan BB/U.

Tabel diatas mayoritas ibu balita yang bekerja <40 jam/minggu mayoritas status gizi balita baik sebanyak 44 Balita (77,2%), serta minoritas ibu balita yang berkerja >40 jam/minggu dengan status gizi balita baik sebanyak 31 Balita (72,1%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada kecenderungan hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Hasil uji *Chi-Square* di dapatkan *P value* = 0,060 yang artinya  $P > 0,05$ . Hasilnya adalah  $H_0$  gagal ditolak yaitu tidak adanya pengaruh pekerjaan ibu dengan status gizi balita berdasarkan BB/U.

Berdasarkan tabel diatas ibu balita yang status sosial ekonomi <Rp1.550.000,- dengan status gizi balita baik sebanyak 36 Balita (70,6%), diantara 49 ibu balita yang status sosial ekonomi >Rp1.550.000,- dengan status gizi balita baik sebanyak 39 Balita (70,6%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada kecenderungan hubungan antara status sosial ekonomi keluarga

ibu dengan status gizi balita. Hasil uji *Chi-Square* di dapatkan *P value* = 0,030 yang artinya  $P < 0,05$ . Hasilnya adalah  $H_0$  ditolak yaitu adanya pengaruh status sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita berdasarkan BB/U.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan/Umur (BB/U) di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Mulia Kecamatan Banda Mulia Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2013 yang dilaksanakan pada tanggal 1 s/d 14 Juli 2013, diperoleh hasil sebagai berikut :

### 1. Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan / Umur (BB/U)

Penelitian ini menunjukkan bahwa diantara 100 balita (100%) mayoritas status gizi balita baik sebanyak 75 balita (75%), dan minoritas status gizi balita lebih sebnyak 10 balita (10%).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat irreversible (tidak dapat pulih). Data tahun 2007 memperlihatkan 4 juta balita Indonesia kekurangan gizi, 700 ribu di antaranya mengalami gizi buruk. Sementara yang mendapat program makanan tambahan hanya 39 ribu anak. Ditinjau dari tinggi badan, sebanyak 25,8 persen anak balita Indonesia pendek. Ukuran tubuh yang pendek ini merupakan tanda kurang gizi yang berkepanjangan. Lebih jauh, kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Padahal, otak tumbuh selama masa balita. Fase cepat tumbuh otak berlangsung mulai dari janin usia 30 minggu sampai bayi 18 bulan.<sup>17</sup> Status gizi merupakan keadaan kesehatan yang ditentukan oleh nutrien yang diterima dan di dimanfaatkan oleh tubuh<sup>18</sup>.

Dalam hal ini penulis berasumsi bahwa status gizi pada balita responden yang ada di wilayah kerja Puskesmas Banda Mulia dikategorikan berstatus gizi baik, bahkan masih ada yang berstatus gizi kurang 15 responden (15%), sedangkan dikatakan sudah baik bila mayoritas status gizi balita baik. Hal ini bisa dikarenakan pengetahuan ibu yang mayoritas cukup, pekerjaan ibu , serta status sosial ekonomi keluarga yang mempengaruhi asupan gizi pada balita. Dalam hal ini sangat dibutuhkan peran petugas kesehatan untuk dapat memberi penyuluhan kepada warga khususnya ibu balita, agar asupan gizi pada balita lebih baik lagi.

## 2. Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan / Umur (BB/U) Ditinjau Dari Pengetahuan Ibu

Penelitian ini menunjukkan bahwa diantara 57 (100%) ibu balita yang berpengetahuan cukup mayoritas status gizi balita baik sebanyak 48 Balita (84,2%), diantara 30 (100%) ibu balita yang berpengetahuan kurang mayoritas status gizi balita baik sebanyak 17 Balita (56,7%). Dan 13 (100%) ibu balita yang berpengetahuan baik mayoritas status gizi balita baik sebanyak 10 Balita (76,9%). Hasil uji *Chi-Square* di dapatkan  $P < 0,05$  yaitu 0,00. Hasilnya adanya pengaruh pengetahuan ibu dengan status gizi balita berdasarkan BB/U.

Secara umum Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga<sup>19</sup>.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Pratama, dkk di Kecamatan Kesamben Kabupaten Jombang, Hasil uji *chi-square* untuk variabel tingkat pendidikan di Kecamatan Kesamben secara keseluruhan ( $p=0.033$ ) menunjukkan pengaruh yang signifikan. Sedangkan variabel tingkat pendapatan di Kecamatan Kesamben secara keseluruhan ( $p=0.026$ ) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan. Variabel pengetahuan Ibu ( $p = 0.019$ ) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan. Variabel sikap ibu ( $p=0.032$ ) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan. Dan variabel perilaku ibu ( $p = 0.051$ ) menunjukkan tidak adanya pengaruh yang signifikan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin ibu berpengetahuan baik akan semakin baik status gizi pada balita<sup>11</sup>.

Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian handarsari di TK Nurul Bahri Desa Wukir Sari Kecamatan Batang Kabupaten Batang. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh ibu (69,7%) minimal telah menempuh jenjang SMA, sebagian besar keluarga (60,6%) berpengetahuan baik di Kota Semarang, 48,5% tingkat kecukupan protein balita termasuk kategori kurang, 63,6% tingkat kecukupan zinc balita termasuk kategori kurang. Dari hasil uji statistik diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu ( $p=0,646$ ) dan pendapatan keluarga ( $p=1,000$ ) dengan stunting pada balita, ada hubungan yang positif antara tingkat kecukupan protein ( $p=0,003$ ) dan tingkat kecukupan zinc ( $p=0,032$ ) dengan stunting pada balita. Kesimpulan penelitian ini adalah semakin sedikit tingkat

kecukupan protein dan zinc, maka resiko anak menjadi pendek semakin besar<sup>12</sup>.

Peneliti mengasumsikan bahwa banyak yang memiliki balita dengan status gizi baik karena dipengaruhi pengetahuan ibu. Semakin baik pengetahuan ibu maka akan semakin mendukung ibu dalam memberi asupan gizi pada balita. Sebaliknya semakin rendah pengetahuan ibu tidak akan mendukung ibu dalam memberikan asupan gizi yang baik sehingga status gizi pada balita juga menjadi kurang.

## 3. Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan / Umur (BB/U) Ditinjau Dari Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diantara 57 ibu balita yang bekerja <40 jam/minggu mayoritas status gizi balita baik sebanyak 44 Balita (77,2%), diantara 43 ibu balita yang berkerja >40 jam/minggu mayoritas status gizi balita lebih sebanyak 31 Balita (72,1%). Hasil uji *Chi-Square* di dapatkan  $P > 0,05$  yaitu 0,060. Hasilnya tidak adanya pengaruh pekerjaan ibu dengan status gizi balita berdasarkan BB/U.

Secara umum Pekerjaan adalah asuransi terbaik melawan kemiskinan dan kerentanan. Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. 20

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Meikawati dan Hersoelistyorini, Di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang, dapat disimpulkan bahwa Status gizi balita sebagian besar termasuk gizi kurang dan buruk (52%). Tidak ada hubungan umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan gizi ibu dan tingkat sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita. Hal ini menunjukkan bahwa banyak sedikitnya waktu untuk mengelola rumah tangga dan mengasuh anak tidak berhubungan dengan status gizi balita<sup>18</sup>.

Peneliti mengasumsikan bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan ibu dengan status gizi balita, semakin lama ibu berada diluar rumah bukan berarti status gizi pada balita menjadi buruk atau kurang. Tergantung dengan pola asuh yang ibu berikan. Ibu berada diluar bukan berarti ibu tidak memperhatikan status gizi pada balitanya.

## 4. Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan /Umur (BB/U) Ditinjau Dari Sosial Ekonomi Keluarga

Penelitian ini menunjukkan bahwa diantara 51 ibu balita yang status sosial ekonomi <Rp1.550.000,- mayoritas status gizi balita baik

sebanyak 36 Balita (70,6%), diantara 49 ibu balita yang status sosial ekonomi >Rp1.550.000,- mayoritas status gizi balita baik sebanyak 39 Balita (70,6%). Hasil uji *Chi-Square* di dapatkan  $P < 0,05$  yaitu 0,030. Hasilnya adanya pengaruh status sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita berdasarkan BB/U.

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok<sup>21</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurlila, tentang Faktor Penyebab Gizi Buruk Pada Anak Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari disimpulkan bahwa penelitian menunjukkan bahwa pola asuh, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, asupan energi dan asupan protein merupakan penyebab gizi buruk pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Mata Kota Kendari dengan nilai masing-masing, pola asuh dengan nilai  $p=0,000$ , OR 12,67, pendapatan keluarga dengan nilai  $p=0,000$ , OR 16,62, pengetahuan ibu tentang gizi dengan nilai  $p=0,000$ , OR 21, asupan energi dengan nilai  $p=0,002$ , OR 6,79 dan asupan protein dengan nilai  $p=0,000$ , OR 10,28. Pola asuh, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, konsumsi energi, konsumsi protein merupakan faktor penyebab kejadian gizi buruk pada balita<sup>15</sup>.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Meikawati dan Hersoelityorini, Di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang, dapat disimpulkan bahwa Status gizi balita sebagian besar termasuk gizi kurang dan buruk (52%). Tidak ada hubungan umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan gizi ibu dan tingkat sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan yang rendah ternyata cenderung tidak menjadi kendala bagi keluarga untuk menjadi balita berstatus gizi baik, selama distribusi pangan keluarga lebih mengutamakan memenuhi kebutuhan anak daripada anggota keluarga lain<sup>13</sup>.

Peneliti mengasumsikan bahwa adanya pengaruh status ekonomi keluarga dengan status gizi balita, semakin besar status ekonomi keluarga maka akan semakin baik juga status gizi pada balita. Ini berhubungan dengan gizi yang dimakan oleh balita.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan pada bab

sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa diantara 100 balita (100%) mayoritas status gizi balita baik sebanyak 75 balita (75%), dan minoritas status gizi balita lebih sebanyak 10 balita (10%).
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita dipengaruhi pengetahuan ibu. Semakin baik pengetahuan ibu maka akan semakin mendukung ibu dalam memberi asupan gizi pada balita.
3. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan ibu dengan status gizi balita, semakin lama ibu berada diluar rumah bukan berarti status gizi pada balita menjadi buruk atau kurang.
4. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh status ekonomi keluarga dengan status gizi balita, semakin besar status ekonomi keluarga maka akan semakin baik juga status gizi pada balita. Ini berhubungan dengan gizi yang dimakan oleh balita.

## SARAN

Berdasarkan analisis dan pembahasan hasil penelitian, disarankan untuk:

1. Bagi Institusi Pendidikan  
Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai ajaran tambahan mata kuliah khususnya tentang status gizi pada balita.
2. Bagi Puskesmas  
Hasil penelitian ini diharapkan sebagai ajaran untuk menambah pengetahuan tentang status gizi pada balita.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan variabel-variabel yang belum diteliti dan dengan memperbesar sampel.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Arisman. Buku Ajar Ilmu Gizi, Gizi Dalam Daur Kehidupan. EGC: Jakarta; 2009.
2. Departemen Kesehatan. Gizi Seimbang Atasi Masalah Gizi Ganda; 2013. <http://depkes.go.id/index.php/berita/press-release/2239-gizi-seimbang-atasi-masalah-gizi-ganda.html>. (diakses tanggal 14 Maret 2013)

3. Riyanti. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Panta; Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat; 2008. <http://s-pola-asuh-ibu-dengan-status-gizi-anak.pdf>. (diakses tanggal 14 maret 2013)
4. Kurniati, Erni. Hubungan Tingkat Pengetahuan Status Balita Dikelurahan Baledono Kecamatan Purworejo; 2011. <http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id>. (diakses 14 Maret 2013)
5. Profil Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012, Jakarta -Kemenkes RI; 2012.
6. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, Jakarta, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2013.
7. DinKes Aceh Tamiang. Profil Kesehatan Kota Langsa. Dinas Kesehatan Aceh Tamiang; 2012.
8. Puskesmas Banda Mulia. Data Balita Gizi Buruk. Puskesmas Banda Mulia; 2013.
9. Purnama S, Endah. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Wijaya Kusuma RT04 Geblagan Tamantiro Kasihan Bantul Yogyakarta; 2012. <http://digilib.fk.umy.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=yoptumyfkpp-gdl-endahpurna-575>. (diakses tanggal 14 Maret 2013)
10. Samsul. Dampak Terjadi Gizi Buruk; 2011. <http://samsul.blogspot.com>. (diakses tanggal 14 Maret 2013)
11. Pratama, dkk. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Tingkat Pendapatan, Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu dan Perilaku Ibu terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan Kesamben Kabupaten Jombang; 2013. <http://geo.fis.unesa.ac.id/web/index.php/en/abstrak/skripsi/>. (diakses tanggal 13 Maret 2013)
12. Handarsari, Erma. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Anak TK Nurul Bahri Desa Wukir Sari Kabupaten Batang; 2010. <http://handarsari-78-353-2-pb-pdf>. (diakses tanggal 14 Maret 2013)
13. Meikawati dan Hersoelistyorini. Hubungan Karakteristik Ibu dan Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Kasus Gizi Buruk Pada Balita di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang; 2011. <http://120-259-1-sm-pdf>. (diakses tanggal 14 Maret 2013)
14. Amal, Yulie. Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Balita; 2011. [http://bascommetro.blogspot.com.blogspot.com/2011/10/gambaran-faktor-faktor-yang\\_11.html](http://bascommetro.blogspot.com.blogspot.com/2011/10/gambaran-faktor-faktor-yang_11.html). (diakses 14 Maret 2013)
15. Nurlila, Ratna. Faktor Penyebab Gizi Buruk pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari; 2010. <http://psblotnet.files.wordpress.com>. (diakses 14 Maret 2013)
16. Proverawati, Atikah dan Siti Asfuah. Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan. Nuha Medika:Yogyakarta; 2009.
17. Marimbi, Hanum. Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita. Nuha Medika:Yogyakarta; 2010.
18. Hartono, Andry. Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit. EGC:Jakarta; 2006.
19. Notoatmodjo, S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Rineka Cipta:Jakarta; 2007.
20. Basu. Pembagian Jam Kerja; 2012. <http://www.gajimu.com/main/pekerjaan-yanglayak/jam-kerja>. diperbaharui 08 februari 2013 (diakses tanggal 14 Maret 2013)
21. Kartono. Perilaku Manusia. ISBN. Jakarta; 2006.