

## **FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS NELAYAN KOTA CIREBON**

**Andy Muharry<sup>1)</sup>, Isti Kumalasari<sup>2)</sup>, Eka Rosmayanti Dewi<sup>3)</sup>**

Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Kuningan Jawa Barat  
email: andy.muharry.stikku@gmail.com

Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Kuningan Jawa Barat  
Puskesmas Nelayan Kota Cirebon Jawa Barat

### **Abstrak**

*Balita merupakan kelompok usia yang memerlukan asupan gizi yang cukup baik karena pada masa ini terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan. Beberapa faktor yang terkait dengan status gizi balita yaitu kondisi sosial ekonomi, pendidikan ibu, jumlah anak dan pengetahuan ibu. Adapun prevalensi gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Nelayan lebih tinggi dari rata-rata prevalensi gizi kurang di Kota Cirebon yaitu sebesar 10,9%. Tujuan penelitian yaitu menganalisis faktor yang mempengaruhi status gizi balita usia 12-24 tahun. Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah balita usia 12-24 bulan. Sampel berjumlah 93 orang diambil dengan teknik proportional random sampling. Instrumen penelitian berupa lembar kuesioner. Analisis data dilakukan dengan analisis univariabel, bivariabel dan multivariabel. Hasil analisis dengan chi square didapatkan variabel yang hubungan dengan status gizi balita yaitu pengetahuan ibu ( $p=0,003$ ;  $OR=3,68$ ) pendapatan keluarga ( $p=0,003$ ;  $OR=3,702$ ). Faktor yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita yaitu keaktifan posyandu. Pengetahuan ibu yang kurang tentang gizi balita, pendapatan keluarga yang rendah dan keaktifan posyandu yang tidak aktif merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi balita usia 12-24 bulan. Ibu agar tetap aktif membawa balita ke posyandu dan meningkatkan pengetahuan tentang gizi balita.*

**Kata kunci:** pengetahuan, pendapatan keluarga, keaktifan posyandu, status gizi, balita

### **Abstract**

*Toddlers are the age group that needs a good enough nutritional intake because there is a process of growth and development very rapidly. Malnutrition will lead to failure of physical growth and development of intelligence. Several factors related to the nutritional status of toddlers are socio-economic conditions, maternal education, number of children and mother's knowledge. The prevalence of less nutrition in the working area of Nelayan Public Health Centers is higher than the average prevalence of malnutrition in Cirebon City. The purpose of this research to analyze factors that influence the nutritional status of toddlers. This research uses analytic design with cross sectional approach. The population is children aged 12-24 months. A sample of 93 people was taken with proportional random sampling technique. The research instrument is a questionnaire. Data were analyzed by univariable, bivariable and multivariable. The result showed that the correlation between nutrition status of toddler was maternal knowledge ( $p = 0,003$ ;  $OR = 3,68$ ), family income ( $p = 0,003$ ;  $OR = 3,702$ ). The most influential factor on the nutritional status of toddlers is the activeness of posyandu. Mother to remain active to bring toddlers to posyandu and improve knowledge about child nutrition.*

**Keywords:** knowledge, family income, activeness of posyandu, nutritional status, toddler

## 1. PENDAHULUAN

Masalah gizi di negara-negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP), anemia besi, gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A (KVA), dan obesitas. Sementara itu masalah gizi di Indonesia mengalami perubahan yang pada awalnya didominasi oleh masalah gizi kurang, namun saat ini tidak sedikit ditemukan masalah gizi lebih khususnya di daerah-daerah perkotaan. Di samping itu juga ditemukan adanya masalah gizi mikro seperti defisiensi zink dan zat gizi mikro lainnya (Supriasa, 2012).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi gizi kurang di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 19,6% terdiri dari 13,9% gizi kurang dan 5,7% gizi buruk. Angka tersebut meningkat dari hasil Riskesdas tahun 2010 yaitu sebanyak 17,9% balita Indonesia mengalami gizi kurang, jauh dari target *Millennium Development Goals* (MDG's) pada tahun 2015 yaitu sebesar 15,5%. Sedangkan untuk gizi lebih tercatat sebanyak 14,2% balita di Indonesia mengalami gizi lebih. Di Jawa Barat, prevalensi gizi kurang dan gizi buruk masih cukup tinggi yaitu sebesar 15,6% (Kemenkes, 2013).

Status gizi balita adalah keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi. Status gizi baik bila jumlah asupan zat gizi sesuai dengan yang dibutuhkan. Status gizi tidak seimbang apabila nilai gizi kurang dari yang dibutuhkan. Sedangkan status gizi lebih bila asupan zat gizi melebihi dari yang dibutuhkan. Sehingga status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2010).

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi balita adalah asupan gizi yang diperoleh balita dan kejadian infeksi yang dialami oleh balita. Penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya adalah karakteristik ibu, pola asuh, pengetahuan ibu tentang gizi balita dan pelayanan kesehatan. Menurut Rarastiti and Syaury (2014)

menyebutkan bahwa karakteristik ibu seperti pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan merupakan faktor yang berperan dalam menentukan status gizi balita.

Status gizi merupakan prediktor kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu status gizi pada balita harus sangat dijaga dan diperhatikan secara serius oleh orang tua, karena terjadi malnutrisi pada masa ini dapat menyebabkan kerusakan yang *irreversibel*. Ukuran tubuh pendek adalah salah satu indikator atau petunjuk kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak sehingga akan mengalami gangguan dalam perkembangannya fisik dan kognitifnya (Supriasa, 2012).

Upaya menjaga dan memantau status gizi balita sangatlah penting karena proses optimalisasi tumbuh kembang dan masa emas dalam pertumbuhan otak terjadi pada dua tahun awal kehidupan. Upaya pencegahan yang tepat pada awal kehidupan anak akan menentukan kualitas hidup mereka di kemudian hari. Usia dua tahun awal kehidupan rentan dengan berbagai masalah gizi, karenanya diperlukan *Scaling Up Nutrition* (SUN) *Movement* yang merupakan upaya global dari berbagai negara dalam rangka memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi. Gerakan tersebut merupakan upaya pemenuhan gizi selama 1000 hari pertama kehidupan (Proverwati, 2010).

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa jumlah kehadiran balita di Posyandu di Kota Cirebon sebesar 76%, sedangkan target Dinas Kesehatan Provinsi Jawa barat sebesar 80%. Jumlah kehadiran balita di Posyandu di Puskesmas Nelayan tahun 2014 sebesar 74,5% sedangkan prevalensi gizi kurang pada balita di Kota Cirebon tahun 2014 sebesar 10,6% (BPS and BPP, 2014). Puskesmas Nelayan merupakan salah satu Puskesmas di Kota Cirebon yang memiliki wilayah kerja Kelurahan Kebonbaru dengan prevalensi balita gizi kurang sebesar 10,9%, angka ini melebihi prevalensi rata-rata gizi kurang di Kota Cirebon. Hal ini dikarenakan di wilayah kerja Puskesmas Nelayan memiliki jumlah keluarga miskin terbanyak se-wilayah Kecamatan Kejaksan yaitu sebanyak 3.366 keluarga miskin.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi

status gizi balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nelayan Kota Cirebon.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis dan rancangan penelitian ini adalah kuantitatif observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas yang diteliti yaitu tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak, pengetahuan ibu tentang gizi dan keaktifan posyandu. Sedangkan variabel terikat yaitu status gizi balita. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 12-24 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Nelayan Kota Cirebon pada bulan Juni tahun 2015 yang berjumlah 121 balita usia 12-24 bulan. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus minimal sample size, diperoleh sampel sebanyak 93 responden dan diambil dengan teknik *proportional random sampling* dan *simple random sampling*. Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara langsung ibu balita, observasi dan studi dokumentasi.

Sedangkan data status gizi diperoleh dengan pengukuran antropometri. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, lembar observasi dan timbangan dacin. Analisis meliputi analisis univariabel, analisis bivariabel dan multivariabel yang bertujuan untuk menentukan variabel yang paling dominan secara simultan yang berhubungan atau berpengaruh terhadap status gizi balita. Tingkat kepercayaan yang digunakan yaitu 95% CI dengan  $\alpha$  5%.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan hasil analisis univariabel diketahui bahwa sebesar 62% tingkat pendidikan ibu adalah rendah, sebesar 53,8% berpendapatan rendah, sebesar 52,7% memiliki jumlah anak  $\leq 2$  orang, sebesar 53,8% memiliki pengetahuan yang baik, sebesar 80,6% aktif dalam kegiatan posyandu dan sebesar 58,1% responden memiliki status gizi normal.

**Tabel 1.** Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Bebas dan Variabel Terikat.

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
a. Tingkat pendidikan ibu	Rendah	58	62,4
	Tinggi	35	37,6
<b>Jumlah</b>		<b>93</b>	<b>100</b>
b. Pendapatan keluarga	Rendah	50	53,8
	Tinggi	43	46,2
<b>Jumlah</b>		<b>93</b>	<b>100</b>
c. Jumlah anak	> 2 anak	44	47,3
	$\leq 2$ anak	49	52,7
<b>Jumlah</b>		<b>93</b>	<b>100</b>
d. Pengetahuan ibu	Kurang	43	46,2
	Baik	50	53,8
<b>Jumlah</b>		<b>93</b>	<b>100</b>
e. Keaktifan posyandu	Tidak aktif	18	19,4
	Aktif	75	80,6
<b>Jumlah</b>		<b>93</b>	<b>100</b>
f. Status Gizi	Tidak normal	39	41,9
	Normal	54	58,1
<b>Jumlah</b>		<b>93</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil tabulasi silang variabel tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita diketahui bahwa dari 58 responden yang berpendidikan rendah, sebanyak 58,6% memiliki

balita dengan status gizi normal dan sebesar 41,4% memiliki balita dengan status gizi tidak normal. Sedangkan dari 35 responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 57,1% memiliki

balita dengan status gizi normal dan sebesar 42,9% memiliki balita dengan status gizi tidak normal. Dengan kata lain kecenderungan status

gizi normal pada kelompok dengan tingkat pendidikan rendah dan tingkat pendidikan tinggi memiliki proporsi yang hampir sama.

**Tabel 2.** Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Status Gizi Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nelayan Kota Cirebon

Tingkat Pendidikan	Status Gizi						P Value
	Tidak Normal		Normal		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	24	41,4	34	58,6	58	100	0,889
Tinggi	15	42,9	20	57,1	35	100	
Jumlah	39	41,9	54	58,1	93	100	

Berdasarkan analisis hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita menggunakan uji chi-square diperoleh nilai  $p=0,889$ . Nilai  $p>0,05$  sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nelayan Kota Cirebon. Hal ini sejalan dengan penelitian Rarastiti and Syaury (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita ( $p=0,352$ ). Tingkat pendidikan secara langsung dapat menentukan mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang pernah ditamatkan oleh seseorang, akan memudahkan orang tersebut dalam menyerap informasi yang diterima. Idealnya ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menyerap informasi tentang gizi dari berbagai sumber

informasi. Namun seiring dengan perkembangan teknologi dan media informasi memberikan dampak kemudahan bagi setiap orang dalam mendapatkan informasi kesehatan khususnya tentang gizi. Sehingga ibu dengan tingkat pendidikan rendah pun dapat dengan mudah mendapatkan informasi gizi. Linda and Hamal (2011) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa latar belakang pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap status gizi balita.

Hasil tabulasi silang variabel pendapatan keluarga dengan status gizi balita diketahui bahwa dari 50 responden yang memiliki penghasilan rendah 44% memiliki balita dengan status gizi normal dan sebesar 56% memiliki balita dengan status gizi tidak normal. Sedangkan dari 43 responden yang memiliki penghasilan tinggi sebanyak 74,5% memiliki balita dengan status gizi normal dan sebesar 25,5% memiliki status gizi tidak normal.

**Tabel 3.** Hubungan antara Pendapatan dengan Status Gizi Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nelayan Kota Cirebon

Pendapatan	Status Gizi						p Value	OR 95% CI
	Tidak Normal		Normal		Jumlah			
	f	%	f	%	f	%		
Rendah	28	56	22	44	50	100	0,003 (1,530-8,960)	
Tinggi	11	25,5	32	74,5	43	100		
Jumlah	39	41,9	54	58,1	93	100		

Berdasarkan analisis hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0,003$ . Nilai  $p<0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nelayan Kota Cirebon. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Djola (2012) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang sangat menentukan kecukupan gizi adalah pendapatan. Pendapatan menunjukkan kemampuan keluarga untuk membeli pangan yang selanjutnya akan mempengaruhi kualitas pangan dan gizi. Keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki kesempatan untuk membeli makanan yang bergizi bagi anggota keluarganya. Sehingga dapat mencukupi kebutuhan gizi setiap anggota keluarganya. Gizi atau makanan dan status gizi

keduanya dipengaruhi oleh pendapatan individu rumah tangga (Istiono et al., 2009). Nilai  $OR=3,702$  (95%  $CI=(1,530-8,960)$ ) berarti balita dengan pendapatan keluarga rendah mempunyai risiko 3,702 kali lebih besar mengalami status gizi tidak normal dibandingkan dengan keluarga pendapatan tinggi.

Berdasarkan hasil tabulasi silang variabel jumlah anak dengan status gizi balita diketahui bahwa dari 44 responden yang memiliki anak dengan jumlah  $> 2$  orang, sebanyak 56,8% memiliki balita dengan status gizi normal dan sebesar 43,2% memiliki balita dengan status gizi tidak normal. Sedangkan dari 49 responden yang memiliki anak dengan jumlah  $<2$  orang, sebanyak 59,1% memiliki balita dengan status gizi normal dan sebanyak 40,9% memiliki status gizi tidak normal.

**Tabel 4.** Distribusi Hubungan antara Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nelayan Kota Cirebon

Jumlah Anak	Status Gizi				Jumlah		P Value
	Tidak Normal		Normal				
	f	%	f	%	f	%	
$> 2$ Orang	19	43,2	25	56,8	44	100	0,817
$\leq 2$ Orang	20	40,9	29	59,1	49	100	
Jumlah	39	41,9	54	58,1	93	100	

Berdasarkan analisis hubungan jumlah anak dengan status gizi balita menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0,817$ . Nilai  $p>0,05$  sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nelayan Kota Cirebon. Hal ini sejalan dengan penelitian Karundeng et al. (2015) yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita ( $p=0,90$ ). Menurutnya status gizi balita dipengaruhi oleh faktor, jumlah anggota keluarga, umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lamanya menyusui. Selanjutnya Rarastiti and Syauqy (2014), menyebutkan bahwa jumlah anak tidak berhubungan dengan status gizi balita. Hal ini disebabkan karena aktifitas ibu balita dalam hal

mengasuh anak dan memenuhi kebutuhan asupan zat gizinya dapat dibantu oleh anggota keluarga lain. Sehingga perhatian terhadap anak tidak hanya dilakukan oleh ibu namun dapat dibantu dengan adanya anggota keluarga yang lain.

Berdasarkan hasil tabulasi silang variabel pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita diketahui bahwa dari 48 responden yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi balita sebanyak 72,92% memiliki balita dengan status gizi normal dan sebanyak 32% memiliki balita dengan status gizi tidak normal. Sedangkan dari 45 responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi balita sebanyak 42,22% memiliki balita dengan status gizi normal dan sebanyak 57,78% memiliki status gizi tidak normal.

**Tabel 5.** Distribusi Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nelayan Kota Cirebon

Pengetahuan ibu tentang gizi	Status Gizi						p Value	OR 95% CI
	Tidak Normal		Normal		Jumlah			
	f	%	f	%	f	%		
Kurang	26	57,78	19	42,22	45	100	0,003	3,68 (1,42-9,67)
Baik	13	27,08	35	72,92	48	100		
Jumlah	39	41,9	54	158,1	93	100		

Berdasarkan analisis hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0,003$ . Nilai  $p<0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nelayan Kota Cirebon. Hasil penelitian ini sejalan dengan Khotimah et al. (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita ( $p=0,000$ ). Dalam penelitiannya dijelaskan bahwa sebagian besar gizi buruk dapat dihindari, apabila kepala keluarga, terutama ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang baik mengenai gizi. Orang tua yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang gizi dan kesehatan, cenderung tidak memperhatikan kandungan zat gizi dalam makanan keluarganya terutama untuk balita, serta kebersihan makanan yang disantap, sehingga akan mempengaruhi status gizinya. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sari (2016) mengenai

hubungan tingkat pengetahuan ibu dan pola pemberian makanan terhadap status gizi balita. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pola pemberian makanan untuk balita dapat mempengaruhi status gizi balita ( $p=0,008$ ). Nilai  $OR=3,68$  ( $95\% CI=1,42-9,67$ ), artinya balita dengan pengetahuan ibu tentang gizi pada kategori kurang mempunyai risiko 3,68 kali lebih besar mengalami status gizi tidak normal dibandingkan dengan ibu dengan pengetahuan baik.

Hasil tabulasi silang variabel keaktifan posyandu dengan status gizi balita diketahui bahwa dari 75 responden yang aktif datang ke Posyandu dalam setahun terakhir, sebanyak 61,3% responden memiliki balita dengan status gizi normal dan sebanyak 38,7% responden memiliki balita dengan status gizi tidak normal. Sedangkan dari 18 responden yang tidak aktif datang ke Posyandu dalam setahun terakhir sebanyak 44,4% responden memiliki balita dengan status gizi normal dan sebanyak 55,6% responden memiliki status gizi tidak normal.

**Tabel 6.** Distribusi Hubungan antara Keaktifan Posyandu dengan Status Gizi Balita Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nelayan Kota Cirebon

Keaktifan Posyandu	Status Gizi						P Value
	Tidak Normal		Normal		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Aktif	10	55,6	8	44,4	18	100	0,192
Aktif	29	38,7	46	61,3	75	100	
Jumlah	39	41,9	54	58,1	93	100	

Berdasarkan analisis hubungan keaktifan posyandu dengan status gizi balita menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0,192$ . Nilai  $p>0,05$  sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara keaktifan

posyandu dengan status gizi balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nelayan Kota Cirebon. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yogiswara and Margawati (2011) menyebutkan bahwa ibu dengan tingkat

partisipasi tinggi di posyandu memiliki balita dengan status gizi baik. Partisipasi ibu pada kegiatan posyandu berdampak pada status gizi balita karena setiap kali kunjungan berat badan anak akan diukur dan dipantau oleh petugas posyandu dan apabila terdapat gangguan akan cepat diketahui. Perbedaan hasil penelitian ini karena berdasarkan fakta di posyandu wilayah kerja Puskesmas Nelayan, masyarakat memang datang untuk menimbang anak balitanya, namun penyuluhan belum rutin diberikan pada setiap kegiatan rutin posyandu. Sebenarnya diharapkan penyuluhan rutin diberikan agar selain kegiatan penimbangan, masyarakat juga dapat memperoleh manfaat lain dari penyuluhan. Tidak adanya hubungan antara frekuensi kehadiran anak ke posyandu dengan status gizi anak usia 1-2 tahun dalam penelitian ini dapat disebabkan karena masyarakat yang datang ke posyandu memang datang untuk menimbang anak balitanya, namun manfaat dari penyuluhan

belum maksimal, sehingga tidak berpengaruh terhadap status gizi anak.

Analisis multivariabel dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas dengan variabel terikat (status gizi). Variabel bebas yang dimasukkan ke dalam analisis regresi logistik adalah variabel yang pada analisis bivariabelnya mempunyai nilai  $p < 0,25$ . Dengan demikian, variabel yang akan masuk analisis multivariabel adalah variabel pengetahuan ibu tentang gizi ( $p=0,003$ ), pendapatan keluarga ( $p=0,003$ ), dan keaktifan posyandu ( $p=0,192$ ). Uji statistik yang digunakan adalah conditional logistic regression dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$  dan nilai OR untuk melihat kekuatan hubungan dengan *Confidence Interval* (CI) 95%. Koefisien determinasi  $R^2$  untuk melihat seberapa jauh variabel bebas dapat memprediksi variabel terikat. Adapun hasil analisis dapat dilihat pada tabel 7 berikut ini:

**Tabel 7.** Hasil Analisis Multivariabel

Status Gizi Balita	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
	OR 95% CI	OR 95% CI	OR 95% CI	OR 95% CI
<b>Pengetahuan</b>				
Kurang	3,68* (1,54-8,78)	3,51* (1,44-8,59)	3,00* (1,21-7,43)	2,88* (1,13-7,30)
Baik	1	1	1	1
<b>Pendapatan</b>				
Rendah		2,74* (1,12-6,74)		2,66* (1,05-6,74)
Tinggi		1		1
<b>Keaktifan Posyandu</b>				
Tidak aktif			3,96* (1,31-11,96)	3,85* (1,23-12,00)
Aktif			1	1
n	93	93	93	93
$R^2$	0,07	0,11	0,12	0,15
Deviance	117,36	112,34	110,98	106,57

\*=sig

Analisis model 1 menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita tanpa mempertimbangkan variabel pendapatan keluarga dan keaktifan posyandu. Berdasarkan hasil analisis didapatkan hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita adalah bermakna secara statistik. Nilai OR= 3,68 (95%CI1,54-8,78) artinya pengetahuan kurang berpeluang 3,68 kali lebih besar ditemukan pada status gizi balita tidak normal dibanding dengan status gizi normal. Pada model 1 didapatkan nilai koefisien determinasi  $R^2=0,07$  menggambarkan pengetahuan ibu tentang gizi dapat memprediksi status gizi balita sebesar 7% sedangkan terdapat 93% disebabkan oleh faktor lain.

Analisis model 2 menunjukkan hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita serta untuk mengetahui besarnya kontribusi variabel pendapatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi memiliki nilai OR=3,51 (95%CI 1,44-8,59), artinya pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang berpeluang 3,51 kali lebih besar ditemukan pada balita dengan status gizi tidak normal dibanding dengan balita berstatus gizi normal. Pada model 2 menunjukkan nilai  $R^2$  mengalami peningkatan dari 7% menjadi 11%. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga berkontribusi terhadap status gizi balita sebesar 11% sedangkan sebesar 89% disebabkan oleh faktor lainnya.

Analisis model 3 menunjukkan hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita serta untuk mengetahui besarnya kontribusi variabel keaktifan posyandu. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi memiliki nilai OR=3,00 (95%CI 1,21-7,43), artinya pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang berpeluang 3,00 kali lebih besar ditemukan pada balita dengan status gizi tidak normal dibanding dengan balita berstatus gizi normal. Pada model 3 menunjukkan nilai  $R^2$  mengalami peningkatan dari 11% menjadi 12%. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi dan keaktifan posyandu berkontribusi terhadap status gizi balita sebesar 12% sedangkan sebesar 88% disebabkan oleh faktor lainnya.

Analisis model 4 menunjukkan hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan

status gizi balita serta untuk mengetahui besarnya kontribusi variabel pendapatan dan keaktifan posyandu. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi memiliki nilai OR=2,88 (95%CI 1,13-7,30), artinya pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang berpeluang 2,88 kali lebih besar ditemukan pada balita dengan status gizi tidak normal dibanding dengan balita berstatus gizi normal. Pada model 4 menunjukkan nilai  $R^2$  mengalami peningkatan dari 12% menjadi 15%. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan keluarga dan keaktifan posyandu berkontribusi terhadap status gizi balita sebesar 15% sedangkan sebesar 85% disebabkan oleh faktor lainnya.

Berdasarkan keempat model diatas dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan keluarga dan keaktifan dalam posyandu secara bersama-sama berpengaruh terhadap status gizi balita. Dalam penelitian ini variabel keaktifan posyandu memiliki pengaruh paling besar terhadap status gizi balita dibandingkan dengan variabel lainnya. Hal ini juga telah dibuktikan oleh beberapa penelitian, bahwa semakin tinggi tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu maka semakin baik pula status gizi anak balita (Asdhany and Kartini, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Sugiyarti *et al.* (2014), menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan kunjungan posyandu dengan status gizi balita ( $p=0,000$ ). Semakin patuh kunjungan ke posyandu, maka status gizi balita akan semakin baik. Hal ini dapat dilihat dari proporsi balita dengan status gizi baik, lebih banyak ditemukan pada responden yang sering berkunjung ke posyandu dan sebaliknya.

Berdasarkan pembahasan tersebut maka dapat diasumsikan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi yang baik dan ditunjang dengan pendapatan keluarga yang tinggi serta keaktifan kunjungan posyandu dapat mempengaruhi status gizi balita. Pengetahuan tentang gizi yang dimiliki oleh orang tua khususnya ibu, akan mendorong seorang ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi anak balitanya. Ditunjang dengan pendapatan keluarga yang tinggi akan memberikan peluang besar bagi orang tua untuk membeli makanan yang bergizi bagi anak-anaknya.

Sehingga kebutuhan asupan gizi balita dapat terpenuhi. Selanjutnya partisipasi orang tua dalam kegiatan posyandu yang diadakan setiap satu bulan sekali memberikan manfaat bagi orang tua untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak balitanya.

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dalam penelitian ini yaitu faktor yang mempengaruhi status gizi balita usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nelayan Kota Cirebon yaitu pengetahuan ibu tentang gizi, pendapatan keluarga dan keaktifan dalam kunjungan posyandu. Sedangkan variabel yang paling mempengaruhi status gizi balita adalah keaktifan dalam kunjungan posyandu. Saran bagi orang tua yang memiliki balita agar meningkatkan keaktifan kunjungan Posyandu agar status gizi balitanya normal.

#### 5. REFERENSI

- Almatsier, S. (2010) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta:PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Asdhany, C. & Kartini, A. (2012) Hubungan Tingkat Partisipasi Ibu dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Anak Balita (Studi di Kelurahan Cangkiran Kecamatan Mijen Kota Semarang). Diponegoro University.
- BPS & BPP (2014) *Profil Kota Cirebon 2014*, Cirebon:Badan Perencanaan Pembangunan Kota Cirebon & Badan Pusat Statistik Kota Cirebon.
- Djola, R. (2012) Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Bongkudai Kecamatan Modayag Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 2(2): 55-60.
- Istiono, W., Suryadi, H. & Haris, M. (2009) Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25(3): 150.
- Karundeng, L. R., Ismanto, A. Y. & Kundre, R. (2015) Hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Anak Dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara. *E-Jurnal Keperawatan*, 3(1): 1-9.
- Kemenkes (2013) *Riset Kesehatan Dasar 2013*:Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Khotimah, N. N., Siregar, R. & Mardiana (2012) Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Pola Makan Balita Dengan Status Gizi Balita (12-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Kecamatan Gandus-Palembang Tahun 2010. *Jurnal Pembangunan Manusia*, 6(2): 119-129.
- Linda, O. & Hamal, D. K. (2011) Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Orangtua serta Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di Kota Dan Kabupaten Tangerang, Banten. *Proseding Penelitian Bidang Ilmu Eksakta 2011*.
- Proverwati (2010) *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*, Yogyakarta:Nuha Medika.
- Rarastiti, C. N. & Syauqy, A. (2014) Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kehadiran Anak ke Posyandu, Asupan Energi dan Protein Dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun. *Journal of Nutrition Collage*, 3(1): 98-105.
- Sari, D. P. (2016) Hubungan Tingkat Pengatahuan Ibu dan Pola Pemberian Makan Terhadap Status Gizi Balita di Wilayah Bina Puskesmas Siantan Tengah Pontianak. *ProNers*, 3(1): 1-8.
- Sugiyarti, R., Aprilia, V. & Hati, F. S. (2014) Kepatuhan Kunjungan Posyandu dan Status Gizi Balita di Posyandu Karangbendo Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 2(3): 141-146.
- Supariasa (2012) *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: EGC.
- Yogiswara, B. A. & Margawati, A. (2011) Hubungan antara Tingkat Partisipasi Ibu di Posyandu dengan Status Gizi Balita. *Program Pendidikan sarjana Kedokteran*, Thesis, Universitas Diponegoro.