

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita di Wilayah Posyandu Kedung Waringin Kabupaten Bekasi

Sofie Handajany^{1*}, Dewi Agustin², Neneng Fitri Auliat³, Nani Asna Dewi⁴

¹Politeknik Kesehatan Hermina, Jakarta, ^{2,3}Akademi Kebidanan Bhakti Husada Cikarang,

⁴STIKes Istarsa Nusantara Jakarta

*Email : handajanysofie@gmail.com

Kata Kunci:

Status Gizi, ASI
Eksklusif, Pendidikan
dan Pengetahuan

Abstrak

Masalah gizi kurang masih menjadi perhatian utama di berbagai negara, terutama pada kelompok balita. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di posyandu Cikarang Kota Kabupaten Bekasi. Penelitian ini menggunakan desain Analitik Kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional. Variabel dalam penelitian ini yaitu: pendidikan, pengetahuan, pendapatan keluarga, dan pemberian ASI eksklusif. Data yang digunakan adalah data primer dari penyebaran kuesioner dengan jumlah sampel sebanyak 45 responden, tempat penelitian di Wilayah Posyandu Kedung Waringin. Terdapat hubungan secara signifikan yaitu variabel Pengetahuan ibu dengan nilai $p = 0,048$ dan $OR = 4,346$ ($1,06 - 17,813$). Sedangkan terdapat tiga variabel yang menunjukkan tidak ada hubungan secara statistik yaitu variabel Pendidikan Ibu dengan nilai $p = 0,931$ dan $OR = 1,306$ ($0,365 - 4,673$) variabel Pendapatan Keluarga dengan nilai $p = 0,817$ dan $OR = 1,902$ ($63,25 - 33,25$) dan variabel Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan nilai $p = 0,523$ dan $OR = 1,640$ ($0,456 - 5,880$). Diharapkan ibu yang memiliki balita dapat memperhatikan asupan gizi, dapat menjamin kebutuhan makanan balita yang tidak mahal tetapi mengandung banyak nutrisi serta makanan yang higienis agar tidak mudah terserang penyakit. Pengetahuan ibu akan meningkatkan hubungan status gizi pada balita yang signifikan, sedangkan Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif tidak secara signifikan akan meningkatkan hubungan dengan status gizi pada balita.

Factors Relate To Nutritional Status In Toddlers In The Posyandu Kedung Waringin Bekasi Regency

Keyword:

Nutritional Status,
Exclusive
Breastfeeding,
Education and
Knowledge

Abstract

The problem of malnutrition is still a major concern in various countries, especially in the toddler group. The purpose of this study was to determine the factors associated with the nutritional status of toddlers at Posyandu Cikarang, Bekasi Regency. This study uses a quantitative analytical design with a cross-sectional approach. The variables in this study are education, knowledge, family income, and exclusive breastfeeding. The data used is primary data from distributing questionnaires with a total sample of 45 respondents; the research location is in the Posyandu Kedung Waringin area. There is a significant relationship, namely the mother's knowledge variable, with a value of $p = 0.048$ and $OR = 4.346$ ($1.06-17.813$). While there were three variables that showed no statistical relationship, namely the mother's education variable with a value of $p = 0.931$ and $OR = 1.306$ ($0.365-4.673$), the family income variable with a value of $p = 0.817$ and $OR = 1.902$ ($63.25-$

33.25), and the history of exclusive breastfeeding with a value of $p = 0.523$ and $OR = 1.640$ (0.456–5.880). It is hoped that mothers who have toddlers can pay attention to nutritional intake and guarantee their toddler's food needs with foods that are not expensive but contain lots of nutrients and are hygienic so that they are not easily attacked. Mother's knowledge will significantly increase the relationship between nutritional status and toddlers, while mother's education, family income, and history of exclusive breastfeeding will not significantly increase the relationship between nutritional status and toddlers.

Pendahuluan

Masalah gizi merupakan gangguan kesehatan seseorang atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak seimbang pemenuhan kebutuhannya akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Masalah gizi dibagi menjadi dua yaitu gizi makro dan gizi mikro, masalah kesehatan akibat masalah gizi makro dapat berbentuk status gizi buruk, gizi kurang, atau gizi lebih. Sedangkan masalah kesehatan akibat gizi mikro yaitu, seperti kurang zat besi, kurang zat yodium, dan kurang vitamin. Masalah kekurangan gizi ini banyak dialami pada usia bayi dan anak.

Anak usia bayi sampai anak berusia lima tahun, yang lazim disebut balita, dalam ilmu gizi dikelompokkan sebagai golongan penduduk yang rawan terhadap kekurangan gizi termasuk Kekurangan Energi Protein (KEP). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi gizi, pertumbuhan dan perkembangan anak usia balita, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain kesehatan dan asupan zat gizi ibu hamil semasa pre-natal (masa janin) dan asupan zat gizi anak usia balita semasa post-natal (masa setelah lahir). Faktor yang sangat mempengaruhi gizi balita yaitu mulai dari masa konsepsi sampai dengan anak berusia dua tahun (Cunha dkk., 2015 dalam Septikasari, 2018).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa 54% kematian balita pada Tahun 2002 disebabkan oleh gizi buruk (Putri dkk., 2015 dalam Septikasari, 2018). Menurut Kemenkes RI (2019) masalah gizi kurang masih menjadi perhatian utama di berbagai negara, juga di Indonesia terutama pada kelompok balita. Salah satu masalah terkait gizi yang saat ini banyak dialami balita adalah stunting. Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan

oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya.

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan (2017), didapatkan persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan sebesar 3,8% dan persentase gizi kurang 14,0% (Kemenkes RI, 2018). Hasil data Riskedas dalam Kemenkes RI (2019) hasil Pemantauan Status Gizi Balita di Provinsi Jawa Barat Tahun 2017, diperoleh prevalensi status gizi buruk sebanyak 15,1%, *stunting* 29,2% *wasting* 6,4% dan gemuk sebanyak 3,8%. Sedangkan prevalensi Status Gizi Buruk di Kabupaten Bekasi sebanyak 16,2%, *stunting* 23,7%, *wasting* 11,7%, dan gemuk sebanyak 2,2% dengan penilaian karakteristik gizi yaitu akut-kronis (Kemenkes, 2018).

Munculnya masalah gizi membuat pemerintah mengupayakan pencegahan, deteksi dini, intervensi masalah, dan evaluasi program yang sudah berjalan. Pencegahan dilakukan sebelum masalah itu timbul dengan memperbaiki penyebab langsung dan tak langsung. Penanganan dan pencegahan yang harus dilakukan yaitu pemberian ASI secara eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, pemberian makanan tambahan, pemberian suplemen vitamin A dan zat besi, pendampingan keluarga, program pola asuh gizi, dan program keluarga sadar gizi yang mana itu semua merupakan program pencegahan dan penanganan yang telah dilakukan pemerintah. Penyuluhan, sosialisasi pada masyarakat tentang gizi, dan perilaku hidup sehat untuk mencegah timbulnya penyakit dilakukan secara rutin serta perbaikan akses dalam pelayanan kesehatan

terutama pada kelompok rentan merupakan upaya yang dilakukan untuk mencegah timbulnya penyebab langsung masalah gizi (Hidayati, dkk., 2018).

Anak usia balita merupakan kelompok rentan atau rawan gizi. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan. Status gizi (*nutritional status*) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu primer dan sekunder. Faktor primer adalah keadaan yang mempengaruhi asupan gizi karena susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat, sedangkan faktor sekunder adalah zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh karena adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi dalam tubuh (Harjatmo, Wiyono dan Par'i, 2017).

Indikator status gizi yang digunakan berdasarkan pada ukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) biasanya disajikan dalam bentuk indeks yang terkait dengan umur (U) atau kombinasi antara keduanya. Indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB merupakan indikator status gizi yang memiliki karakteristik masing-masing (Hidayati, Hanifah dan Sary., 2019).

Secara umum di Indonesia terdapat 5 masalah gizi utama yang harus ditangani dengan serius. Masalah gizi kurang yang menjadi tantangan adalah masalah kekurangan energi protein (KEP), masalah anemia, masalah gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) dan masalah kekurangan vitamin A. Sedangkan masalah kelebihan gizi adalah masalah kegemukan yang sudah banyak dijumpai dan mengakibatkan tingginya angka kematian. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (Bagi bayi di bawah lima tahun) yang diakibatkan keku-

gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan terjadi sejak bayi dalam kandungan dan padamasa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *Stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. *Stunting* yang dialami anak dapat disebabkan oleh tidak terpaparnya periode 1000 hari pertama kehidupan mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan. *Stunting* dapat pula disebabkan tidak melewati periode emas yang dimulai 1000 hari pertama kehidupan yang merupakan pembentukan tumbuh kembang anak pada 1000 hari pertama. Pada masa tersebut nutrisi yang diterima bayi saat didalam kandungan dan menerima ASI memiliki dampak jangka panjang terhadap kehidupan saat dewasa. Hal ini dapat terlampaui maka akan terhindar dari terjadinya *Stunting* pada anak-anak dan status gizi yang kurang (Depkes, 2015).

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada *WHO Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun. Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan. Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm. Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi (1) Berat Badan menurut Umur (BB/U); (2) Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U); (3) Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB); dan (4) Indeks Massa

Tubuh menurut Umur (IMT/U).

Menurut Harjatmo, Wiyono dan Par'i (2017) penyebab timbulnya masalah gizi yaitu tentang hubungan timbal antara faktor pejamu, agen dan lingkungan. Agen adalah agregat yang keberadaannya atau ketidakberadaannya mempengaruhi timbulnya masalah gizi pada diri manusia. Agregat yang disebabkan oleh ketidakberadaannya menimbulkan masalah gizi, misal zat gizi, akibat kekurangan zat gizi tertentu dapat menimbulkan masalah gizi misal kekurangan vitamin C mengakibatkan sariawan. Agregat yang lain misal Kimia dalam tubuh (hormon dan lemak), tubuh memerlukan hormon untuk proses metabolisme tubuh, demikian juga lemak.

Agen adalah agregat yang keberadaannya atau ketidakberadaannya mempengaruhi timbulnya masalah gizi pada diri manusia. Agregat yang disebabkan oleh ketidakberadaannya menimbulkan masalah gizi, misal zat gizi, akibat kekurangan zat gizi tertentu dapat menimbulkan masalah gizi misal kekurangan vitamin C mengakibatkan sariawan. Agregat yang lain misal Kimia dalam tubuh (hormon dan lemak), tubuh memerlukan hormon untuk proses metabolisme tubuh, demikian juga lemak. Faktor-faktor pejamu yang memengaruhi kondisi manusia hingga menimbulkan penyakit terdiri atas faktor genetik, umur, jenis kelamin, kelompok etnik, fisiologis, imunologik, dan kebiasaanseseorang (kebersihan, makanan, kontak perorangan, pekerjaan, rekreasi, pemanfaatan pelayanan kesehatan). Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Posyandu Kedung waringin pada Tahun 2018 didapatkan status gizi obesitas atau gemuk sebanyak 28 balita, status gizi baik 649 balita, status gizi kurang 10 balita dan status gizi buruk sebanyak 5 balita. Kemudian pada Tahun 2019 didapatkan status gizi obesitas atau gemuk sebanyak 47 balita, status gizi baik 1269 balita, status gizikurang 12 balita dan status gizi buruk sebanyak 1 balita. Pada Tahun 2020 didapatkan status gizi lebih sebanyak 16 balita, status gizi beresiko lebih sebanyak 77 balita, status gizi obesitas sebanyak 10 balita, status gizi baik 1445 balita, status gizi kurang 34 balita dan status giziburuk sebanyak 3 balita.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu: meningkatnya angka kejadian ketidaknormalan status gizi (gizi beresiko lebih, gizi lebih, gizi kurang

dan gizi buruk) pada balita di Wilayah Posyandu Kedung Waringin.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di Wilayah Posyandu Kedung Waringin dengan pendekatan *Cross Sectional*. Analisa dilakukan pada variabel-variabel penelitian yang meliputi pendidikan, pengetahuan, pendapatan keluarga, dan pemberian ASI eksklusif. Pengumpulan data menggunakan observasi dan dilakukan secara serentak pada keadaan waktu tertentu.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang mengikuti posyandu di Wilayah Posyandu Kedung Waringin yang berjumlah 50 orang. Sedangkan sampel dalam penelitian ini sebagian balita di Wilayah Posyandu Kedung Waringin dengan kriteria balita berusia 3-5 tahun, ibu yang bersedia menjadi responden dan bisa membaca menulis. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposif sampling*. Data yang digunakan adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung melalui wawancara dan penyebaran kuesioner

Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 22 pertanyaan mengenai variabel yang akan diteliti dan disusun secara sistematis dalam bentuk kuesioner. Kuesioner disusun oleh peneliti dengan jawaban soal "Benar" dan "Salah" dengan poin nilai apabila responden menjawab "Benar" maka nilainya satu (1) apabila responden menjawab "Salah" maka nilainya nol (0).

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat melalui uji *Chi Square* (Kai Kuadrat) dan *Fisher exact test* (Uji Fisher) bila syarat-syarat terpenuhi.

Hasil

Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2022 di 17 posyandu yang berada di wilayah Cikarang Kota. Adapun Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita dan berada di wilayah Posyandu Cikarang Kota.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Posyandu Kedung Waringin

Status Gizi Balita	n	%
Tidak Normal	16	35,6
Normal	29	64,4
Total	45	100

Hasil pengolahan data dari 45 responden yang diteliti didapatkan balita dengan status gizi tidak normal sebanyak 16 responden (35,6 %) dan balita dengan status gizi normal sebanyak 29 responden (64,4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Posyandu Kedung Waringin

Pengetahuan Ibu	n	%
Pengetahuan Kurang	12	26,7
Pengetahuan Baik	33	73,3
Total	45	100

Hasil pengolahan data dari 45 responden yang diteliti didapatkan ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 12 responden (26,7%) dan ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 33 responden (73,3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Posyandu Kedung Waringin

Pendidikan Ibu	n	%
Pendidikan Rendah	33	73,3
Pendidikan Tinggi	12	26,7
Total	45	100

Hasil pengolahan data dari 45 responden yang diteliti didapatkan ibu yang berpendidikan rendah sebanyak 33 responden (73,3%) dan ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 12 responden (26,7%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Pada Balita di Wilayah Posyandu Kedung Waringin

Pendapatan Keluarga	n	%
Pendapatan Kurang	31	68,9
Pendapatan Cukup	14	31,1
Total	45	100

Hasil pengolahan data dari 45 responden yang diteliti didapatkan keluarga yang pen-

dapatannya kurang sebanyak 31 responden (68,9%) dan keluarga yang pendapatannya cukup sebanyak 14 responden (31,1%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI di Wilayah Posyandu Kedung Waringin

Riwayat Pemberian ASI	n	%
Tidak	12	26,7
Ya	33	73,3
Total	45	100

Hasil pengolahan data dari 45 responden yang diteliti didapatkan ibu dengan riwayat pemberian ASI eksklusif sebanyak 12 responden (26,7%) dan ibu yang tidak dengan riwayat pemberian ASI eksklusif sebanyak 33 responden (73,3%).

Tabel 6. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Pada Balita di Wilayah Posyandu Kedung Waringin

Pengetahuan Ibu	Status Gizi pada balita				Total	p
	Tidak Normal		Normal			
	n	%	n	%		
Pengetahuan kurang	7	58,3	5	41,7	12	100
Pengetahuan baik	9	27,3	24	72,7	33	100
Total	16	35,6	29	64,4	45	100

Tabel 7. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Pada Balita di Wilayah Posyandu Kedung Waringin

Pendidikan Ibu	Status Gizi pada balita				Total	P
	Tidak Normal		Normal			
	n	%	n	%		
Pendidikan kurang	13	39,4	20	60,6	33	100
Pendidikan baik	3	25	9	75	12	100
Total	16	35,6	29	64,4	45	100

Tabel 8. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Pada Balita di Wilayah Posyandu Kedung Waringin

Pendapatan Keluarga	Status Gizi pada balita				Total	p
	Tidak Normal		Normal			
	n	%	n	%		
Pendapatan kurang	13	41,9	18	58,1	32	0,313
Pendapatan cukup	3	21,4	11	78,6	13	
Total	16	35,6	29	64,4	45	

Tabel 9. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Pada Balita di Wilayah Posyandu Kedung Waringin

Riwayat pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi pada balita				Total	p
	Tidak Normal		Normal			
	n	%	n	%		
Tidak Ya	5	41,7	7	58,3	12	0,728
Ya	11	33,3	22	66,7	33	
Total	16	35,6	29	64,4	45	

Pembahasan

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa dari jumlah 45 responden diperoleh jumlah ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 7 (58,3%) responden yang mengalami status gizi tidak normal dan sebanyak 5 (41,7%) responden dengan gizi normal. Ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 9 (27,3%) responden mengalami status gizi balita tidak normal dan sebanyak 24 (72,7%) responden dengan gizi normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,080$ dan nilai $p < \alpha$ ($\alpha: 0,05$) maka H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita di Wilayah Posyandu Kedung Waringin. Dengan nilai $OR = 3,833$ (CI 95% : 0,939 – 14,837) artinya ibu yang berpengetahuan kurang akan beresiko mengalami status gizi tidak normal pada balita 3,833 kali dibandingkan ibu yang berpengetahuan baik.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan teori Majestika (2018) bahwa pengetahuan tentang gizi sangatlah penting bagi sebuah keluarga, walaupun persentasi pendapatan untuk keperluan penyediaan atau pemberian makanan

keluarga pas-pasan tetapi apabila pengetahuan keluarga terhadap bahan makanan yang bergizi yang banyak ragamnya dan yang dapat diperoleh dengan kemampuannya akan selalu diperhatikannya, maka setiap keluarga dapat menyusun suatu hidangan makanan yang mempunyai nilai atau kandungan zat gizi setiap harinya dari bahan makanan (diperoleh sesuai kemampuannya), dengan demikian maka kebutuhan tubuh masing-masing anggota keluarganya akan zat gizi dapat dicukupi, begitu juga sebaliknya. Jika dalam sebuah keluarga tersebut memiliki balita maka status gizi balita di keluarga tersebut baik apabila pengetahuan ibu tentang gizi baik, begitu juga sebaliknya.

Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada anak balita karena pengetahuan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Mungkin diantaranya adalah pendidikan yang pernah ditempuh dan frekuensi kontak dengan media massa ataupun media social lainnya

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa dari jumlah 45 responden diperoleh jumlah ibu yang berpendidikan rendah sebanyak 13 (39,4%) responden yang mengalami status gizi tidak normal dan sebanyak 20 (60,6%) responden dengan gizi normal. Ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 3 (25,0%) responden mengalami status gizi balita tidak normal dan sebanyak 9 (75,0%) responden dengan gizi normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,431$ dan nilai $p > \alpha$ ($\alpha: 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi pada balita di Wilayah Posyandu Kedung Waringin Tahun 2021. Dengan nilai $OR = 1,950$ (CI 95% : 0,443 – 8,579) artinya ibu yang berpendidikan rendah akan beresiko mengalami status gizi tidak normal pada balita 1,950 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan teori (Alom, 2011) dalam (Nana, 2020) menyatakan bahwa pendapatan keluarga juga merupakan hal yang dapat berpengaruh pada status gizi anak. Semakin baik pendapatankeluarga, maka risiko kekurangan gizi menyediakan bahan makanan yang akan diolah tidak dapat dipenuhi karena keterbatasan ada anak juga jauh lebih rendah. Kurangnya pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu juga mempengaruhi kemampuan

individu atau keluarga untuk membeli makanan bergizi.

Sedangkan dalam penelitian ini tidak adanya hubungan pendidikan dengan status gizi dapat dikarenakan perkembangan teknologi yang ada saat ini melalui *gadget*. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah dengan adanya perkembangan teknologi saat ini dapat dengan mudah mengakses informasi dari berbagai media, sehingga mereka dapat meningkatkan pengetahuannya. Selain itu dalam penelitian ini ibu yang memiliki pendidikan rendah tidak berarti kurang mampu dalam menyusun makanan yang mengandung banyak gizi. Ibu yang rajin membaca informasi tentang gizi dan memanfaatkan media sosial dengan baik untuk mencari pengetahuan tentang gizi memungkinkan memiliki pengetahuan yang jauh lebih baik dibanding ibu dengan pendidikan yang rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sukmawandari (2015) yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi pada anak balita, hal ini terjadi karena masih banyak faktor lain yang juga ikut mempengaruhi status gizi balita seperti ekonomi. Meskipun pendidikan ibu tinggi tetapi tidak mampu menyediakan sumber-sumber makanan bergizi maka akan berpengaruh pada status gizi balitanya. Selain itu pengetahuan ibu tentang gizi juga ikut berpengaruh, dimana meskipun pendidikan ibu rendah tetapi jika ibu tersebut memiliki pengetahuan yang cukup baik dalam bidang gizi maka ibu tersebut mampu memilih dan menyajikan makanan bergizi bagi balitanya. Hal ini diperkuat dengan pendapat Sedioetama dalam Alfriani (2013) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan umum yang lebih tinggi tanpa disertai dengan pengetahuan dibidang gizi ibu terutama ibu ternyata tidak berpengaruh terhadap pemilihan makanan untuk keluarga, pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi.

Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, hygiene pemeriksaan kehamilan dan pascapersalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan, gizi anak dan keluarganya. Di samping itu pendidikan berpengaruh pula pada faktor sosial ekonomi lainnya seperti pendidikan, pekerjaan, kebiasaan hidup, makanan, perumahan,

dan tempat tinggal. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Rendahnya tingkat pendidikan dapat menyebabkan rendahnya pemahaman terhadap apa yang dibutuhkan pada pengasuhan perkembangan optimal anak. Selain itu juga sangat mempengaruhi kemampuan individu, keluarga dan masyarakat dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan serta sejauh mana sarana pelayanan kesehatan, gizi, dan situasi lingkungan yang tersedia dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya.

Berdasarkan tabel 8 didapatkan bahwa dari jumlah 45 responden diperoleh jumlah ibu yang berpendapatan kurang sebanyak 13 (41,9%) responden yang mengalami status gizi tidak normal dan sebanyak 18 (58,1%) responden dengan gizi normal. Ibu yang berpendapatan cukup sebanyak 3 (21,4%) responden mengalami status gizi balita tidak normal dan sebanyak 11 (78,6%) responden dengan gizi normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,313$ dan nilai $p>\alpha$ ($\alpha: 0.05$) maka dapat lebih orang yang bertanggung jawab dalam pemberian makan dan disimpulkan bahwa H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita di Wilayah Posyandu Kedung Waringin. Dengan nilai $OR = 2,648$ (CI 95% : 0,614 – 11,430) artinya ibu yang pendapatan keluarganya kurang akan beresiko mengalami status gizi tidak normal pada balita 2,648 kali dibandingkan ibu yang pendapatan keluarganya tinggi.

Dalam penelitian ini tidak adanya hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita disebabkan oleh banyak faktor salah satunya pendapatan keluarga. Terkait dengan besar kecilnya pengeluaran keluarga untuk makan. Totalitas pendapatan keluarga tidak semuanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan makan, sehingga secara langsung pendapatan tidak mempunyai korelasi yang nyatadengan status gizi balita. Hal ini mungkin jumlah anggota keluarga juga mempengaruhi, semakin sedikit jumlah anggota keluarga maka kemungkinan untuk penyediaan makanan untuk anggota keluarga juga tercukupi. Hal ini pula yang diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Almushawwir (2016) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di

wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu Tahun 2016. Dari hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,600$ ($>\alpha$ 0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita.

Keadaan sosial yang dapat mempengaruhi status gizi di antaranya jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah, kepadatan penduduk, keadaan dapur untuk mengolah makanan, ketersediaan air bersih untuk keperluan rumah tangga. Keadaan ini secara tidak langsung mempengaruhi status gizi terutama balita. Keadaan ekonomi juga dapat mempengaruhi status gizi, di antaranya pekerjaan ayah, pendapatan per bulan, harga pangan di pasaran. Ini semua mempengaruhi ketersediaan makanan dalam rumah tangga yang mengakibatkan status gizi anggota keluarga. Jika dalam satu rumah tangga terdapat 3 atau lebih balita, anak akan berisiko kurang gizi dan terabaikan. Risiko bisa dikurangi jika ada 2 atau pengasuhan anak (Harjatmo dkk, 2017).

Berdasarkan tabel 9 didapatkan bahwa dari jumlah 45 responden diperoleh jumlah ibu yang tidak memiliki riwayat pemberian ASI Eksklusif sebanyak 5 (44,7%) responden yang mengalami status gizi tidak normal dan sebanyak 7 (58,3%) responden dengan gizi normal. Ibu yang dengan riwayat pemberian ASI eksklusif sebanyak 11 (33,3%) responden mengalami status gizi balita tidak normal dan sebanyak 22 (66,7%) responden dengan gizi normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,728$ dan nilai $p>\alpha$ (α : 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada balita di Wilayah Posyandu Kedung Waringin. Dengan nilai $OR = 1.429$ (CI 95% : 0.368 – 5.548) artinya ibu yang tidak memiliki riwayat pemberian ASI Eksklusif akan berisiko mengalami status gizi tidak normal pada balita 1.429 kali tinggi dibandingkan ibu dengan riwayat pemberian ASI eksklusif.

Tidak adanya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita dikarenakan sebagian besar ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang kurang. Pendidikan pada satu sisi mempunyai dampak positif yaitu ibu mengerti akan pentingnya pemeliharaan kesehatan termasuk pemberian ASI eksklusif (Andajany, dkk 2010 dalam Ramdhani, 2015). Rendahnya tingkat

pengetahuan ibu tentang ASI menyebabkan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya hal ini akan mempengaruhi status gizi balitanya. Pemberian ASI pada bayi dianggap tidak modern dan menempatkan ibu pada kedudukan lebih rendah dibandingkan dengan ibu golongan atas. Pengetahuan dan sikap petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang ASI sangat berpengaruh pada keberhasilan menyusui (Asrinisa, 2009 dalam Ramdhani, 2015).

ASI eksklusif tidak selalu menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi, melainkan ada faktor-faktor yang lebih mempengaruhi status gizi itu sendiri (Paramitha, 2010 dalam Ramdhani 2015). Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan ketrampilan keluarga. Semakin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, semakin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan (Waryana, 2010 dalam Ramdhani, 2015).

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Balita yang berada di Wilayah Posyandu Kedung Waringin mayoritas (64,4%) memiliki status gizi yang normal.
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita (nilai $p = 0,080$). Dengan nilai $OR = 3,733$ (CI 95% : 0,939 – 14,837) maka ibu yang berpengetahuan kurang lebih berisiko mengalami status gizi tidak normal pada balita 3,733 kali dibandingkan ibu yang berpengetahuan baik.
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita (nilai $p = 0,431$). Dengan nilai $OR = 1,950$ (CI 95% : 0,443 – 8,579) maka ibu yang berpendidikan rendah akan berisiko mengalami status gizi tidak normal pada balita 1,950 kali dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi.
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita (nilai $p=0,313$). Dengan nilai $OR = 2,648$

(CI 95% : 0,614 – 11,430) maka keluarganya yang berpendapatan kurang lebih beresiko mengalami status gizi tidak normal pada balita 2,648 kali dibandingkan ibu yang pendapatan keluarganya tinggi.

5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita (nilai $p = 0,728$). Dengan nilai $OR = 1,429$ (CI 95% : 0,368 – 5,548) maka ibu yang tidak memiliki riwayat pemberian ASI Eksklusif lebih beresiko 1,429 kali untuk mengalami status gizi tidak normal balita dibanding ibu yang memiliki riwayat pemberian ASI Eksklusif.

Saran dalam penelitian ini sarana pelayanan kesehatan khususnya dalam hal ini Puskesmas agar aktif dalam memberikan penyuluhan atau praktik langsung dengan menyediakan alat peraga atau leaflet yang mudah dipahami oleh ibu-ibu untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi dan memberikan penyuluhan dalam menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi balita serta dengan menu yang bervariasi sehingga mampu meningkatkan kemampuan ibu dalam menyediakan makanan pada balita.

Selain itu, tenaga kesehatan dan kader terlatih agar tetap memotivasi dan mengedukasi ibu yang mempunyai balita agar rutin datang ke posyandu untuk melakukan penimbangan balita setiap bulan agar dapat diketahui jika ada masalah malnutrisi pada balita sehingga dapat diberikan penanganan segera.

Referensi

- Adhawati. S. S., Fakhriyyah. S., dan Firman. (2019). *Strategi Central Analisis (SSA)*. Makassar: CV. Nas Media Pustaka.
- Aldriana, N., Sepduwiana, H., dan Andria. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di desa kepenuhan hulu wilayah kerja puskesmas kepenuhan hulu *Jurnal Kebidanan Maternity And Neonatal*(4)1 [e-jurnal].
- Amrizal, D., 2019. *Metodologi Penelitian Bagi Administrasi Publik* Medan: Lembaga Penelitian dan Penulisan Ilmiah Aqli.
- Andriani, M. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*.

Jakarta : Kencana.

- Hidayanti, T., Hanifah, I, dan Sary, Y, N, E. (2019). *Pendamping Gizi Balita*. Yogyakarta : deepublish.
- Harjatmo, H. M., Wiyono. S., Par'i. T. P. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan.
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas 2019*. Jakarta: Rakerkesnas.
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Direktur Jendral Bina Gizi dan KIA.
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Buku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Direktur Jendral Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Pane, H. dkk. (2020). *Gizi dan Kesehatan*. Jakarta: Yayasan kitamenulis.
- Sari, R, W. (2010). *Dangerous junk food*. Yogyakarta : O2.
- Setiana, H. A., dan Nuraeni, R. (2018). *Riset Keperawatan*. [e-book] Cirebon: Lovrinz Publishing