

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI PADA BALITA USIA 1-4 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAJABASA INDAH KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2014

M. Aminudin

Abstrak

Penelitian ini menggunakan desain analitik, rancangan *cross sectional* dalam bentuk univariat dan bivariat (uji *chi square*). Sampel berjumlah 35 orang. Dengan variabel independen adalah faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita usia 1-4 tahun. Dan variabel dependen adalah status gizi pada balita usia 1-4 tahun.

Hasil penelitian menemukan tidak ada hubungan pola makan ($p = 0,042$) dan riwayat pendidikan ibu ($p = 0,011$) dengan status gizi balita usia 1-4 tahun. Ada hubungan riwayat penyakit infeksi ($p = 0,013$), pengetahuan ibu tentang gizi ($p = 0,030$), sikap ibu ($p = 0,012$), jumlah anggota keluarga ($p = 0,007$), pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0,039$) dan pendapatan keluarga ($p = 0,004$) dengan status gizi balita usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014. Disarankan bagi masyarakat untuk lebih mengetahui faktor penyebab masalah gizi pada balita, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pencegahan terjadinya gizi buruk pada balita, dengan mengikuti penyuluhan gizi yang dilakukan pihak puskesmas dan mengikuti konseling gizi, bagi tenaga kesehatan khususnya di bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada balita dan menjalin kerjasama dengan sektor lain dalam mempromosikan pentingnya status gizi pada balita.

Kata kunci : Status gizi balita, balita usia 1-4 tahun

Pendahuluan

Latar belakang

Permasalahan gizi merupakan masalah nasional yang harus segera ditangani. Status gizi merupakan keadaan yang dapat menggambarkan gizi seseorang apakah tergolong gizi baik, gizi kurang, gizi buruk, atau gizi lebih. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan kelaparan dan kurang gizi menyebabkan angka kematian tertinggi di seluruh dunia. Jumlah balita KEP di Indonesia menurut laporan UNICEF tahun 2006 menjadi 2,3 juta jiwa, atau meningkat dari 1,8 juta pada tahun 2005. Berdasarkan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional RI, dari 241.973.879 penduduk Indonesia sebanyak 18,4% orang menderita gizi kurang, jumlah anak dibawah usia 5 tahun atau balita yang menderita gizi buruk secara nasional tercatat 76.178 orang (Kemenkes RI, 2013).

Di Indonesia prevalensi gizi buruk pada balita tahun 2008 adalah 8% dengan jumlah balita 18.369.952 orang dan meningkat pada tahun 2009 yaitu 8,3% dengan jumlah balita 18.608.762 orang. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan prevalensi status gizi balita (BB/U) di Indonesia yaitu gizi buruk sebesar 4,9%, gizi kurang sebesar 13%, gizi baik sebesar 76,2%, dan gizi lebih sebesar 5,8% (Kemenkes RI, 2013). Dari hasil survey gizi provinsi Lampung tahun 2010 diperoleh data di Lampung sebanyak 165.347 balita, yang mempunyai gizi baik sebanyak 79,8% sedangkan yang menderita gizi buruk sebanyak 3,5%, gizi kurang sebanyak 10%, dan gizi lebih sebanyak 6,8%. Hasil pemantauan Kartu Menuju Sehat (KMS) di posyandu dan pelacakan puskesmas, pada tahun 2005 terdapat 39 kasus gizi buruk dan dua kejadian meninggal akibat gizi buruk di kota Bandar Lampung. tahun 2006 terdapat 51 kasus, tahun 2007 terdapat 27 kasus, dan tahun 2008 terdapat 12 kasus (Supriasa, 2008).

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Rancangan ini dipilih untuk menilai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014. Pengambilan data dilakukan dengan memakai kuesioner dan observasi. Data berat badan diperoleh melalui pengukuran dengan menggunakan timbangan injak yang mempunyai kapasitas 100 kg dengan tingkat ketelitian 0,1 kg. Data tinggi badan anak diperoleh dengan menggunakan pengukur panjang badan. Data status gizi diperoleh dengan menggunakan timbangan injak, anak harus tegak berdiri di atas timbangan, kemudian hasil penimbangan disesuaikan dengan tabel baku status gizi dari WHO. Data pola makan dilakukan dengan penggunaan teknik *recall* 24 jam dengan pengkajian pada frekuensi makan, jenis makanan, porsi makan, AKG. Data frekuensi makan didapat dari *recall* konsumsi 1x24 jam. Data penyakit infeksi dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan di *cross check* dengan buku KMS untuk menentukan penyakit yang diderita oleh balita usia 1-4 tahun seperti ISPA, TB Paru. Data pengetahuan ibu mengenai gizi dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data sikap ibu tentang gizi balita usia 1-4 tahun, pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pendapatan keluarga didapat dengan kuesioner. Penelitian

dilaksanakan pada bulan November 2015 di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung sebanyak 4.491 orang. Pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling* sebesar 35 orang dengan kriteria sampel sebagai berikut :

- Kriteria inklusi :
 - 1) Ibu yang mempunyai balita usia 1-4 tahun
 - 2) Bersedia menjadi responden
 - 3) Bersedia menandatangani *informed consent*
- Kriteria eksklusi :

Balita dengan kelainan bawaan seperti sindrom Down, *cerebral palsy*.

Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah :

- Variabel terikat : status gizi balita usia 1-4 tahun
- Variabel bebas : pola makan, penyakit infeksi, pengetahuan ibu mengenai gizi, sikap ibu tentang gizi, pendidikan, jumlah anggota keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung.

Definisi Operasional terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel dependen					
Status gizi balita usia 1-4 tahun	Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.	Pengukuran menggunakan grafik status gizi Z-score WHO 2006	Timbangan injak, pengukur panjang badan	1. Baik, jika $BB/TB \geq -1$ menurut grafik Z-score 0. Kurang, jika $BB/TB < -1$ menurut grafik Z-score	Ordinal
Variabel independen					
Pola makan	Merupakan pola asupan gizi yang dikonsumsi	Wawancara	Wawancara	1. Baik, bila pola makan sesuai kriteria Depkes RI 0. Kurang baik, bila pola makan tidak sesuai kriteria Depkes RI	Ordinal
Penyakit infeksi	Penyakit yang diderita oleh balita usia 1-4 tahun seperti ISPA dan	Kuesioner dengan observasi KMS	Kuesioner	1. Tidak, jika tidak pernah mengalami penyakit infeksi 0. Ya, jika	Nominal

	TB Paru.			tidak pernah mengalami penyakit infeksi	
Pengetahuan mengenai gizi	Hal-hal yang diketahui ibu mengenai gizi anak usia 1-4 tahun yang ditanyakan kepada ibu	Kuesioner	Kuesioner	1. Baik, jika nilai pengetahuan ibu $\geq$ median 0. Kurang, jika nilai pengetahuan ibu $<$ median	Ordinal
Sikap ibu	Tanggapan atau respon ibu yang mempunyai balita usia 1-4 tahun terhadap gizi	Kuesioner	Kuesioner	1. Positif, jika nilai sikap ibu $\geq$ median 0. Negatif, jika nilai sikap ibu $<$ median	Ordinal
Pendidikan	Tingkatan sekolah formal terakhir yang ditempuh ibu	Kuesioner	Kuesioner	1. Tinggi (SMU dan PT) 0. Rendah (SD, SMP)	Ordinal
Jumlah anggota keluarga	Keberadaan jumlah anggota keluarga	Kuesioner	Kuesioner	1. Keluarga kecil (jika anggota keluarga ≤ 4 orang) 0. Keluarga besar (jika anggota keluarga > 4 orang)	Ordinal

Pemanfaatan pelayanan kesehatan	Penggunaan posyandu untuk ibu memantau kesehatan anaknya dalam 3 bulan terakhir	Kuesioner	Kuesioner	1. Baik, jika dalam 3 bulan terakhir selalu datang ke posyandu 0. Kurang baik, jika dalam 3 bulan terakhir jarang (tidak pernah) datang ke posyandu	Ordinal
Pendapatan	Penghasilan keluarga per bulan dibandingkan dengan Upah Minimum Regional (UMR) kota Bandar Lampung Rp 1.649.500	Kuesioner	Kuesioner	1. Ekonomi tinggi, jika penghasilan per bulan $\geq$ 1.649.500 0. Ekonomi rendah, jika penghasilan per bulan $<$ 1.649.500	Ordinal

Hasil

1. Analisa Univariat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Status Gizi pada Balita di Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014

Status gizi	Frekuensi	Presentase
Kurang baik	13	37,1
Baik	22	62,9
Jumlah	35	100

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pola Makan pada Balita di Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014

Pola makan	Frekuensi	Presentase
Kurang baik	13	37,1
Baik	22	62,9
Jumlah	35	100

Tabel 4Distribusi Frekuensi Penyakit Infeksi pada Balita di Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014

Penyakit infeksi	Frekuensi	Presentase
Pernah	23	65,7
Tidak pernah	12	34,3
Jumlah	35	100

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014

Pola makan	Frekuensi	Presentase
Kurang baik	20	57,1
Baik	15	42,9
Jumlah	35	100

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014

Pola makan	Frekuensi	Presentase
Kurang baik	23	65,7
Baik	12	34,3
Jumlah	35	100

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014

Pola makan	Frekuensi	Presentase
Kurang baik	28	80
Baik	7	20
Jumlah	35	100

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Jumlah Anggota Keluarga Responden di Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014

Pola makan	Frekuensi	Presentase
Kurang baik	26	74,3
Baik	9	25,7
Jumlah	35	100

Tabel 9Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014

Pola makan	Frekuensi	Presentase
-------------------	------------------	-------------------

Kurang baik	25	71,4
Baik	10	28,6
Jumlah	35	100

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Pendapatan Responden di Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014

Pola makan	Frekuensi	Presentase
Kurang baik	25	71,4
Baik	10	28,6
Jumlah	35	100

2. Analisa Bivariat

Tabel 11 Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014

Pola makan	Status Gizi						p-value	OR 95% CI
	Kurang baik		Baik		Total			
	N	%	n	%	n	%		
Kurang baik	3	23,1	10	76,9	13	100	0,281	-
Baik	10	45,4	12	54,5	22	100		

Tabel 12 Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014

Penyakit infeksi	Status Gizi						p-value	OR 95% CI
	Kurang baik		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Pernah	12	52,2	11	47,8	23	100	0,013	12,00 (1,32-108,79)
Tidak pernah	1	8,3	11	91,7	12	100		

Tabel 13 Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014

Pengetahuan ibu	Status Gizi						p-value	OR 95% CI
	Kurang baik		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang baik	11	55	9	45	20	100	0,030	7,94 (1,41-44,80)
Baik	2	13,3	13	86,7	15	100		

Tabel 14 Hubungan Sikap Ibu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014

Sikap ibu	Status Gizi						p-value	OR 95% CI
	Kurang baik		Baik		Total			
	N	%	n	%	n	%		

Negatif	12	52,2	11	47,8	23	100	0,012	12,00 (1,32-108,79)
Positif	1	8,3	11	91,7	12	100		

Tabel 15 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014

Pendidikan ibu	Status Gizi						p-value	OR 95% CI
	Kurang baik		Baik		Total			
	N	%	n	%	n	%		
Rendah	12	42,9	16	57,1	28	100	0,220	-
Tinggi	1	14,3	6	85,7	7	100		

Tabel 16 Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014

Jumlah anggota keluarga	Status Gizi						p-value	OR 95% CI
	Kurang baik		Baik		Total			
	N	%	n	%	n	%		
Besar	13	50	13	50	26	100	0,007	0,500 (0,34-0,37)
Kecil	0	0	9	100	9	100		

Tabel 17 Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014

Pemanfaatan pelayanan kesehatan	Status Gizi						p-value	OR 95% CI
	Kurang baik		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang baik	12	48	13	52	25	100	0,039	8,31 (0,91-75,28)
Baik	1	10	9	90	10	100		

Tabel 18 Hubungan Pendapatan dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014

Pendapatan	Status Gizi						p-value	OR 95% CI
	Kurang baik		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	13	52	12	48	25	100	0,004	0,480 (0,32-0,72)
Tinggi	0	0	10	100	10	100		

Pembahasan

1. Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Balita Usia 1-4 Tahun

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden yang pola makannya kurang baik dengan status gizi

kurang baik sebanyak 3 orang (23,1%), sedangkan yang pola makannya baik dan status gizi kurang baik sebanyak 10 orang (45,5%). Pengertian pola makan pada dasarnya mendekati definisi/pengertian diet dalam ilmu gizi/nutrisi. Diet diartikan sebagai pengaturan jumlah dan jenis

makanan yang dimakan agar seseorang tetap sehat. Untuk mencapai tujuan diet/pola makan sehat tersebut tidak terlepas dari asupan gizi yang merupakan proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energi (Supriasa, 2008).

Rendahnya *intake* (asupan) gizi dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang, sehingga berpengaruh pada kenaikan berat badan balita. Balita yang memperoleh cukup asupan gizi tetapi sering menderita sakit pada akhirnya balita akan menderita gizi kurang yang nantinya akan berpengaruh pada kesehatannya. Demikian pula balita yang tidak memperoleh asupan gizi yang cukup, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit (Arijanty, 2005).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu P tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuk Linggau tahun 2014, dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan asupan energi (*p-value* = 1,000), asupan protein (*p-value* = 0,181), asupan karbohidrat (*p-value* = 1,000) artinya tidak ada hubungan antara asupan energi, asupan protein, asupan karbohidrat dengan status gizi balita (Rahayu, 2014).

2. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita Usia 1-4 Tahun

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden yang mempunyai penyakit infeksi dengan status gizi kurang baik sebanyak 12 orang (52,2%), sedangkan responden yang tidak mempunyai penyakit infeksi dan status gizi kurang baik sebanyak 1 orang (8,3%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* = 0,013 yang berarti

bahwa ada hubungan penyakit infeksi dengan status gizi balita usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014. Kemudian didapatkan OR = 12,00 yang berarti bahwa responden yang pernah mengalami penyakit infeksi mempunyai resiko sebanyak 12 kali mengalami status gizi kurang baik bila dibandingkan dengan responden yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi.

Penyakit infeksi adalah penyakit yang diakibatkan oleh masuk dan berkembangnya mikroorganisme patogen kedalam tubuh yang mengakibatkan radang. Infeksi pada balita dapat menyebabkan merosotnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan. Penyakit infeksi meningkatkan keperluan akan zat gizi. Pada keadaan ini, untuk beberapa hari konsumsi makanan biasanya berkurang. Dengan demikian, tubuh lebih kehilangan zat gizi yang diperlukan (Suhardjo, 2008).

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme kedalam tubuh yang menimbulkan reaksi tidak normal terhadap tubuh. Jenis penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan gizi kurang, gizi buruk bahkan KEP pada balita diantaranya diare dan ISPA (Suhardjo, 2008).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rahayu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuk Linggau tahun 2014, dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan penyakit infeksi tidak ada hubungannya dengan status gizi balita (*p-value* = 0,406) (Rahayu, 2014).

3. Hubungan Pengetahuan Ibu mengenai Gizi dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden yang

pengetahuan gizinya kurang baik dengan status gizi balita kurang baik sebanyak 11 orang (55%), sedangkan responden yang pengetahuan gizinya baik dan status gizi balitanya kurang baik sebanyak 2 orang (13,3%). Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,030$ yang berarti bahwa ada hubungan pengetahuan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014. Kemudian didapatkan $OR = 7,94$ yang berarti bahwa responden yang pengetahuan gizinya kurang baik mempunyai resiko sebanyak 7,94 kali balitanya mengalami status gizi kurang baik bila dibandingkan dengan responden yang pengetahuan gizinya baik.

Tingkat pengetahuan gizi pada ibu mempengaruhi dalam pola hidup dan pola makan keluarga dan anak. Penelitian Indriastuti menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan frekuensi makan anak sekolah. Ibu-ibu yang berpengetahuan gizi tinggi frekuensi makan anaknya rata-rata 3 kali sedangkan yang rendah kurang dari 3 kali (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rahayu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuk Linggau tahun 2014, dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan tingkat pengetahuan ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita ($p\text{-value} = 0,151$) (Rahayu, 2014).

4. Hubungan Sikap Ibu dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden yang sikapnya negatif dan status gizi balita kurang baik sebanyak 12 orang (52,2%), sedangkan responden yang sikapnya positif dan status gizi balitanya kurang baik sebanyak 1 orang (8,3%). Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value}$

$= 0,012$ yang berarti bahwa ada hubungan sikap dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014. Kemudian didapatkan $OR = 12,00$ yang berarti bahwa responden yang sikapnya negatif mempunyai resiko sebanyak 12,00 kali balitanya mengalami status gizi kurang baik bila dibandingkan dengan responden yang sikapnya positif.

Sikap adalah evaluasi positif-negatif ambivalen individu terhadap objek, peristiwa, orang, atau ide tertentu. Sikap merupakan perasaan, keyakinan, dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap. Unsur-unsur sikap meliputi kognisi, afeksi, dan kecenderungan bertindak. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah pengalaman khusus, komunikasi dengan orang lain (Wawan, 2010).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rahayu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuk Linggau tahun 2014, dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan sikap ibu tidak ada hubungannya dengan status gizi balita ($p\text{-value} = 0,619$) (Rahayu, 2014).

5. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden yang pendidikannya rendah dan status gizi balita kurang baik sebanyak 12 orang (42,9%), sedangkan responden yang pendidikannya tinggi dan status gizi balitanya kurang baik sebanyak 1 orang (14,3%). Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,220$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014.

Rendahnya tingkat pendidikan ibu balita akan berpengaruh terhadap kesehatan balitanya, khususnya mengenai status gizi. Rendahnya pendidikan yang dimiliki ibu balita memberi gambaran bahwa daya intelektual mempunyai pengaruh terhadap ketidaktahuan akan informasi yang berkaitan dengan masalah gangguan gizi. Terbatasnya tingkat pendidikan dan kurangnya keterampilan dasar berpengaruh terhadap kurangnya kesadaran dan manfaat pemeliharaan kesehatan, khususnya kesehatan keluarga dan masyarakat. Bahwa tingkat pendidikan yang semakin baik akan menjamin kesehatan keluarga yang baik pula (Siswono, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuk Linggau tahun 2014, dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan pendidikan ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita ($p\text{-value} = 0,507$) (Rahayu, 2014).

6. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden yang jumlah anggota keluarganya besar dan status gizi balita kurang baik sebanyak 13 orang (50%). Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,007$ yang berarti bahwa ada hubungan jumlah anggota keluarga besar dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014. Kemudian didapatkan $OR = 0,50$ yang berarti bahwa responden yang jumlah anggota keluarganya besar mempunyai resiko sebanyak 0,500 kali balitanya mengalami status gizi kurang baik bila dibandingkan dengan responden yang jumlah anggota keluarganya kecil.

Besar rumah tangga memiliki pengaruh yang nyata terhadap jumlah

pangan yang dikonsumsi dan pendistribusian konsumsi makanan antar anggota keluarga. Pemenuhan makanan keluarga yang sangat miskin akan lebih mudah jika harus diberi makan dalam jumlah sedikit. Bagi keluarga miskin pemenuhan kebutuhan makanannya diberikan dalam jumlah sedikit. Proporsi pangan untuk keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga 5 sampai 6 orang mampu mencukupi pangan keluarga yang jumlah anggota keluarganya kurang dari 4 orang. Besar keluarga mempunyai pengaruh pada konsumsi pangan. Kelaparan pada keluarga besar lebih mungkin terjadi dibandingkan pada keluarga kecil (Suhardjo, 2008).

Harper dalam Martianto mencoba menghubungkan antara besar rumah tangga dan konsumsi pangan, diketahui bahwa keluarga miskin dengan jumlah anak yang banyak akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan pangannya, jika dibandingkan rumah tangga dengan jumlah anak sedikit. Lebih lanjut dikatakan bahwa rumah tangga dengan konsumsi pangan yang kurang, anak badutanya lebih sering menderita gizi kurang (BKKBN, 2008).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rahayu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuk Linggau tahun 2014, dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan sikap ibu tidak ada hubungannya dengan status gizi balita ($p\text{-value} = 0,619$) (Rahayu, 2014).

7. Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden yang pemanfaatan pelayanan kesehatannya kurang baik dan status gizi balita kurang baik sebanyak 12 orang (48%) sedangkan responden yang pemanfaatan pelayanan

kesehatannya baik dan status gizi balitanya kurang baik sebanyak 1 orang (10%).

Hasil uji statistik didapatkan *p-value* = 0,039 yang berarti bahwa ada hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014. Kemudian didapatkan OR = 8,31 yang berarti bahwa responden yang pemanfaatan pelayanan kesehatannya kurang baik mempunyai resiko sebanyak 8,31 kali balitanya mengalami status gizi kurang baik bila dibandingkan dengan responden yang pemanfaatan pelayanan kesehatannya baik.

Upaya untuk menurunkan prevalensi kurang gizi dan gizi buruk pada anak balita diperlukan kesiapan dan pemberdayaan tenaga kesehatan dalam mencegah dan menanggulangi gizi buruk serta terpadu di tiap jenjang administrasi, termasuk kesiapan sarana pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit Umum, puskesmas perawatan, puskesmas, Balai Pengobatan (BP), puskesmas pembantu, dan posyandu atau Pusat Pemulihan Gizi (Suhardjo, 2008).

Salah satu kegiatan kesehatan berbasis masyarakat sebagai upaya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita adalah posyandu dimana didalamnya terdapat pengarahan kepada orang tua balita, sehingga keterjangkauan dan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan serta kemampuan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan merupakan faktor penting yang mempengaruhi keadaan gizi anak (Suhardjo, 2008).

Sartika dalam penelitiannya menemukan proporsi kejadian malnutrisi pada balita lebih tinggi pada balita yang memiliki jarak tempuh lebih dari 300 meter, waktu tempuh lebih dari 7 menit dan tidak mempunyai alat transportasi dengan *p-value* < 0,005. Dengan demikian bahwa jarak tempuh, waktu tempuh dan keberadaan fasilitas kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi

kejadian malnutrisi pada balita (Sartika, 2010).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rahayu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuk Linggau tahun 2014, dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak ada hubungannya dengan status gizi balita (*p-value* = 0,731) (Rahayu, 2014).

8. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden yang pendapatannya rendah dan status gizi balita kurang baik sebanyak 13 orang (52%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* = 0,004 yang berarti bahwa ada hubungan pendapatan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014. Kemudian didapatkan OR = 0,48 yang berarti bahwa responden yang pendapatannya rendah mempunyai resiko sebanyak 0,48 kali balitanya mengalami status gizi kurang baik bila dibandingkan dengan responden yang pendapatannya tinggi.

Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi ini relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan, golongan miskin menggunakan bagian terbesar dari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan makanan, dimana untuk keluarga-keluarga di negara berkembang sekitar dua pertiganya (Sartika, 2010).

Ahli ekonomi berpendapat bahwa dengan perbaikan taraf ekonomi maka tingkat gizi penduduknya pun akan meningkat. Namun demikian, para ahli gizi menerima pernyataan tersebut dengan catatan apabila memang faktor ekonomilah yang

merupakan penentu status gizi. Yang perlu dipahami adalah bahwa gizi yang baik akan berdampak pada peningkatan produktivitas kerja seseorang, sehingga merupakan unsur yang berperan dalam peningkatan keadaan ekonomi keluarga maupun negara. Oleh karena itu perbaikan gizi dapat dianggap sebagai alat maupun sebagai sasaran dari pembangunan (Suhardjo, 2008).

Kebijaksanaan nasional dalam hal harga komoditi pangan dapat merangsang peningkatan produksi pangan. Kenaikan produksi pangan dapat pula tidak memberikan hasil pada peningkatan status gizi penduduk karena masih belum seimbang dengan laju pertambahan jumlah penduduk. Keadaan tersebut mengakibatkan porsi pangan per kapita tetap saja berada di bawah kebutuhan yang seharusnya dipenuhi, sehingga masalah kurang pangan dan gizi selalu dihadapi, terlebih di kalangan keluarga yang berpendapatan rendah atau keluarga miskin (Suhardjo, 2008).

Pertumbuhan balita yang dibesarkan oleh ibu yang tingkat pendapatannya rendah sudah terganggu dari permulaan pertumbuhan oleh karena jumlah ASI yang dihasilkan oleh ibu tidak banyak karena pada umumnya ibu tersebut menderita kekurangan gizi dan tidak mendapat makanan tambahan selama menyusui. Hal ini disebabkan oleh pendapatan keluarga rendah sehingga tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga dan akhirnya balita lebih mudah menderita penyakit KEP (Suhardjo, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuk Linggau tahun 2014, dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan pendapatan tidak ada hubungannya dengan status gizi balita ($p\text{-value} = 0,679$) (Rahayu, 2014).

Simpulan

1. Tidak ada hubungan pola makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014 ($p\text{-value} = 0,281$).
2. Ada hubungan penyakit infeksi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014 ($p\text{-value} = 0,013$).
3. Ada hubungan pengetahuan ibu mengenai gizi dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014 ($p\text{-value} = 0,030$).
4. Ada hubungan sikap ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014 ($p\text{-value} = 0,012$).
5. Tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014 ($p\text{-value} = 0,220$).
6. Ada hubungan jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014 ($p\text{-value} = 0,007$).
7. Ada hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014 ($p\text{-value} = 0,039$).
8. Tidak ada hubungan pola makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah kota Bandar Lampung tahun 2014 ($p\text{-value} = 0,004$).

Daftar Pustaka

1. Supariasa N, 2008. Penilaian Status Gizi. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta. h. 89.
2. Kemenkes RI. Angka Kematian Ibu 228/100.000 Kelahiran Hidup. www.kompas.com diakses Maret 2013.
3. Kusumawati, 2012. Pengaruh Pelayanan Kesehatan terhadap Gizi Buruk Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas I Kembaran

- Kabupaten Banyumas tahun 2010. Jurnal Kesmas UI Volume 6 No.4. Jakarta.
4. Arijanty, 2003. Sari Pediatri Vol 5 no.1. IDAI. Jakarta. h. 115.
 5. Suhardjo, 2008. Perencanaan Pangan dan Gizi. Buni Aksara. Bogor. h. 145.
 6. Sartika, 2010. Analisa Pemanfaatan Program Pelaj=yanan Kesehatan Status Gizi Balita. Jurnal Volume 5 No.2 FKUI. Jakarta.
 7. Siswono. 4 Juta Lebih Penduduk Indonesia Menderita Gizi Buruk. www.gizi.net/cgi-bin diakses tanggal 20 Maret 2013.
 8. Wawan D, 2009. Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Nuha Medika. Jogjakarta. h. 119.
 9. BKKBN, 2011. Pengaturan Anggota Keluarga. BKKBN. Bogor .
 10. Rahayu P., 2014. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Citra Medika Lubuk Linggau tahun 2014. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UNSRI. Palembang.