

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA GIZI KURANG PADA ANAK BALITA USIA 24-59 BULAN (STUDI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HALMAHERA KOTA SEMARANG TAHUN 2017)

Rizky Arum<sup>1</sup>, M. Zen Rahfiludin<sup>2</sup>, S.A Nugraheni<sup>3</sup>

\* Rizky Arum, [rizkyarum95@gmail.com](mailto:rizkyarum95@gmail.com)

### ABSTRACT

*Data of surveilans nutritional Indonesian on 2016 mentioned percentage of moderately malnourished in Indonesia severally 11,1%, this grade identified that Indonesian belong to country with undernutrition (>5%). The aim of this research was to review factor who has connection with malnourished children aged 24-59 month at Halmahera local government clinic, Semarang city. This research using quantitative method with analytic descriptive and chase control design. Response of this research were 68 mom and children consist 34 chases and 34 control, and continued using chi-square test. Results of this research showed that mother's education (CI= 0,616-6,139 ; OR= 1,944) was not correlate and was not a risk factor, mother's knowledge (CI= 0,343-2,302 ;OR=0,889) was not correlate and was not a risk factor but a protective factor, infectious disease (CI= 0,431-2,950; OR= 1,128) was not correlate and was not a risk factor, toddlers caring pattern (CI= 0,305-2,048 ; OR= 0,790) was not correlate and was not a risk factor but a protective factor, total family member (CI= 0,639-4,851 ; OR= 1,833) was not correlate and was not a risk factor, economic status (CI=0,466-3,786 ; OR= 1,329) was not correlate and was not a risk factor, utilization of health service (CI= 0,229-4,373 ; OR= 1,000) was not correlate and was not a risk factor, Level of Energy Consumption (CI= 0,097-1,030 ; OR= 0,316) was not correlate and was not a risk factor but a protective factor, and Level of Protein Consumption (CI= 0,284-6,681 ; OR= 1,378) was not correlate and was not a risk factor. This research recommended mothers to keep maintaining toddler's nutritional intake in order to increase toddler's nutritional needs, and mothers were suggested to bring KMS so they could see the children's development graphs.*

**Keywords** : Nutritional Status, Malnutrition, Toddlers

### PENDAHULUAN

Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor untuk menentukan keberhasilan dalam pembangunan kesehatan yang pada dasarnya adalah bagian yang tak mungkin terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Indonesia saat ini masih memiliki beban gizi sebagai masalah kesehatan masyarakat

utama yang perlu diselesaikan. Data surveilans gizi atau pemantauan status gizi (PSG) Indonesia tahun 2016 menyebutkan bahwasannya peresentase balita kurus di Indonesia sebesar 11,1%, angka ini mengidentifikasi bahwa Indonesia termasuk negara dengan kategori gizi akut (>5%). Pemerintah terus berupaya untuk meningkatkan status gizi masyarakat, sehingga hal

ini menjadi fokus dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang kesehatan yang beberapa targetnya meliputi dalam peningkatan status gizi balita diantaranya ialah menurunnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (8%), menurunnya prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita (17%), menurunnya prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) anak baduta (28%), dan prevalensi *wasting* (kurus dan sangat kurus) anak balita (9,5%).<sup>1</sup>

Secara nasional ada empat masalah gizi utama di Indonesia yaitu kurang kalori dan protein (KKP), kekurangan vitamin A, kekurangan garam besi dan anemia, dan gondok pendek atau gangguan akibat kekurangan yodium.<sup>2</sup> Proses pembangunan di Indonesia meskipun mampu mengatasi persoalan ini, tetapi dilihat dari kecenderungan dan statistik masih banyak persoalan yang perlu diselesaikan terutama yang bersangkutan dengan balita kekurangan gizi.<sup>3,4</sup>

Di wilayah Kota Semarang permasalahan gizi yang masih ada yaitu masalah gizi kurang dan gizi buruk. Prevalensi status gizi balita menurut BB/U di tahun 2015 ialah 3,54% gizi kurang, 0,40% gizi buruk, 4,36% gizi lebih, dan 91,69% gizi baik.<sup>5</sup> Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Semarang permasalahan gizi kurang pada balita menurut BB/U tahun 2013 kasus gizi kurang terdapat 5,32%, ditahun 2014 kasus gizi kurang di lapangan sebanyak 2,73%, di tahun 2015 kasus di lapangan sebanyak 3,54%. Prevalensi kasus gizi kurang setiap tahunnya mengalami naik turun. Kasus gizi kurang yang terus mengalami perubahan menjadi permasalahan yang cukup serius di

wilayah Kota Semarang, karena dari 37 puskesmas di Kota Semarang terdapat satu wilayah puskesmas yang memiliki gizi kurang terbanyak di tahun 2016. Menurut pemaparan dari salah satu bagian KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Halmahera mengatakan bahwa pada tahun 2016 memang banyak sekali pemberian MP ASI yang langsung diberikan kepada Posyandu. Hal inilah yang menjadi alasan peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Gizi Kurang pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2017)”.

#### METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis deskriptif analitik dan rancangan penelitian *case control*. Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dimana dalam penelitian ini masing-masing subjek atau unit dari populasi tidak memiliki peluang yang sama untuk terpilih kedalam sampel. Sampel pada penelitian ini yaitu Ibu yang memiliki anak balita di usia 24-59 bulan dengan status gizi kurang dan gizi baik. Berdasarkan hasil perhitungan sampel minimal pada penelitian didapatkan hasil 34 sampel yang terdiri dari perbandingan kasus:kontrol = 1:1, dimana sampel pada penelitian ini ialah 34 Ibu yang memiliki anak balita gizi kurang dan 34 Ibu yang memiliki anak balita kasus gizi baik dengan melihat kriteria inklusi dan eksklusi. Penentuan sampel dengan kriteria inklusi pada gizi kurang maupun gizi baik ialah anak balita dengan gizi kurang ataupun gizi baik usia 24-59 bulan dan Ibu sebagai

pengasuh balita. Kriteria eksklusi pada sampel gizi kurang ataupun gizi baik yaitu keluarga anak balita yang berpindah rumah dan keluarga anak balita yang tidak bersedia menjadi responden penelitian. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dengan metode wawancara untuk mengetahui pendidikan, pengetahuan, penyakit infeksi, pola asuh anak balita, jumlah anggota keluarga, status ekonomi, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan menggunakan formulir *FFQ-Semiquantitative* untuk mengetahui tingkat konsumsi energi dan tingkat konsumsi protein. Data dikumpulkan dan diolah dengan menggunakan SPSS dan software *Nutrisurvey*. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*.

## HASIL

### A. Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden yaitu Status Gizi Balita, Jenis Kelamin, Usia Balita dan Pekerjaan Ibu balita.

Variabel	Status Gizi			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-Laki	18	52,9	18	52,9
Perempuan	16	47,1	16	47,1
Jumlah	34	100	34	100
<b>Usia Balita</b>				
12-36 bulan	18	52,9	16	47,1
37-59 bulan	16	47,1	18	52,9
Jumlah	34	100	34	100
<b>Pekerjaan Ibu</b>				
Buruh	4	11,8	4	11,8
IRT	22	64,7	20	58,8
Pegawai	1	2,9	0	0
Swasta	1	2,9	6	17,6
Wiraswasta	6	17,6	4	11,8
Jumlah	34	100	34	100

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa 34 gizi kurang dan gizi baik jenis kelamin laki-laki berjumlah (52,9 %) dan jenis kelamin perempuan berjumlah (47,1 %). Usia anak balita gizi kurang dengan rentang usia 12-36 bulan sebanyak (52,9 %) dan usia 37-59 bulan berjumlah (47,1 %), serta 34 anak balita gizi baik dengan rentang usia balita 12-36 bulan berjumlah (47,1 %) dan anak balita dengan usia 37-59 bulan berjumlah (52,9 %). Pekerjaan Ibu lebih banyak menjadi Ibu Rumah Tangga (IRT) yang berjumlah 61,8 %.

Tabel 2. Rerata dan SD pada Usia Balita

Rerata		SD	
Kasus	Kontrol	Kasus	Kontrol
38,00	38,41	9,592	9,264

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa rerata pada gizi kurang sebesar 38,00 ( $\pm 9,592$ ) dan rerata pada gizi baik sebesar 9,592 ( $\pm 9,264$ ).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu, Penyakit Infeksi, Pola Asuh Anak Balita, Jumlah Anggota Keluarga, Status Ekonomi Keluarga, dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Variabel	Status Gizi			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
<b>Pendidikan</b>				
Rendah	10	29,4	6	17,6
Tinggi	24	70,6	28	82,4
Jumlah	34	100	34	100
<b>Pengetahuan</b>				
Kurang	17	50	18	52,9
Baik	17	50	16	47,1
Jumlah	34	100	34	100
<b>Penyakit Infeksi</b>				
Ya	15	44,1	14	41,2
Tidak	19	55,9	20	58,8
Jumlah	34	100	34	100

Pola Asuh Anak Balita				
Kurang	16	47,1	18	52,9
Baik	18	52,9	16	47,1
Jumlah	34	100	34	100
Jumlah Anggota Keluarga				
Besar	22	64,7	17	50
Kecil	12	35,3	17	50
Jumlah	34	100	34	100
Status ekonomi				
Miskin	11	32,4	9	26,5
Tidak miskin	23	67,6	25	73,5
Jumlah	34	100	34	100
Pemanfaatan pelayanan kesehatan				
Kurang	4	11,8	4	11,8
Baik	30	88,2	30	88,2
Jumlah	34	100	34	100

Berdasarkan tabel 3. Menunjukkan bahwa pendidikan terbanyak pada kelompok pada gizi baik dengan pendidikan tinggi (minimal lulusan SMA) yaitu sebesar 82,4%. Pada pengetahuan kurang terbanyak pada kelompok gizi baik sebesar 52,9%. Penyakit infeksi anak balita lebih banyak pada kelompok gizi kurang yaitu 44,1%. Pola asuh anak balita yang kurang, lebih banyak pada kelompok gizi baik yaitu 52,9%. Jumlah anggota keluarga >4 lebih banyak pada kelompok gizi kurang yaitu 64,7%. Status ekonomi dengan kategori miskin lebih banyak pada kelompok gizi kurang yaitu 32,4%. Pada pemanfaatan pelayanan kesehatan kurang sama-sama memiliki frekuensi 11,8% baik pada kelompok gizi kurang maupun gizi baik.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Konsumsi Energi dan Tingkat Konsumsi Protein

Variabel	Status Gizi			
	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
TKE				
Kurang	5	14,7	12	35,3
Cukup	29	85,3	22	64,7
Jumlah	34	100	34	100
TKP				
Kurang	4	11,8	3	8,8
Cukup	30	88,2	31	61
Jumlah	34	100	34	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa TKE kurang lebih banyak pada kelompok gizi baik sebesar 35,3%. TKP kurang lebih banyak pada kelompok gizi kurang sebesar 11,8%.

Tabel 5 Rerata dan SD variabel Pengetahuan, Pola Asuh Anak Balita, Status Ekonomi, dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Variabel	Status Gizi			
	Rerata		SD	
	Kasus	kontrol	Kasus	Kontrol
Pengetahuan	26,41	25,38	2,091	1,907
Pola asuh anak balita	16,24	16,41	1,843	1,559
Status ekonomi	Rp 594.065,45	Rp 578.087,03	Rp 445.649,50	Rp 372.784,27
Pemanfaatan pelayanan kesehatan	15,24	15,24	0,654	0,654

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pengetahuan Ibu pada gizi kurang memiliki rerata 26,41 ( $\pm$  2,091) dan pada gizi baik memiliki rerata 2,091 ( $\pm$  1,907). Pola asuh anak balita dapat dilihat bahwa pada gizi kurang memiliki rerata 16,24 ( $\pm$  1,843) dan pada gizi baik memiliki rerata 1,843 ( $\pm$  1,559). Status ekonomi dapat dilihat bahwa pada gizi kurang memiliki rerata Rp 594.065,45 ( $\pm$  Rp 445.649,50) dan pada gizi baik memiliki rerata Rp 578.087,03 ( $\pm$  Rp 372.784,27), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan

dapat dilihat bahwa pada gizi kurang maupun gizi baik memiliki rerata 15,24 ( $\pm$  0,654).

Tabel 6. Rerata dan SD TKE dan TKP

Variabel	Status Gizi			
	Rerata		SD	
	Kasus	Kontrol	Kasus	Kontrol
TKE	97,53 %	80,35 %	33,54 %	23,12 %
TKP	157,17 %	128,13 %	49,17 %	34,31 %

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa rerata TKE gizi kurang 97,53% ( $\pm$ 33,54) dan rerata pada gizi baik 80,35% ( $\pm$ 23,12%). Rerata pada TKP gizi kurang berjumlah 157,17% ( $\pm$ 128,13) dan rerata pada gizi baik berjumlah 49,17% ( $\pm$ 34,31%).

### B. Analisis Bivariat

Tabel 7 Analisis Hubungan Status Gizi dengan Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu, Penyakit Infeksi pada Balita, Pola Asuh Anak Balita, Jumlah Anggota Keluarga, Status Ekonomi Keluarga, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, TKE dan TKP

Variabel Terikat	Variabel Bebas	IK 95% CI	OR
Status Gizi	Pendidikan	0,616-6,139	1,944
	Pengetahuan	0,343-2,302	0,889
	Penyakit infeksi	0,431-2,950	1,128
	Pola Asuh Anak Balita	0,305-2,048	0,790
	Jumlah Anggota Keluarga	0,693-4,851	1,833
	Status Ekonomi	0,466-3,786	1,329
	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	0,229-4,373	1,000

TKE	0,097-1,030	0,316
TKP	0,284-6,681	1,378

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan pendidikan Ibu dengan status gizi dan pendidikan bukan faktor risiko, tidak adanya hubungan pendidikan Ibu dengan status gizi dan pendidikan Ibu bukan faktor risiko tetapi sebagai faktor protektif, tidak ada hubungan penyakit infeksi dengan status gizi dan bukan faktor risiko, tidak ada hubungan pola asuh anak balita dengan status gizi dan bukan faktor risiko tetapi faktor protektif, tidak ada hubungan jumlah anggota keluarga dengan status gizi dan bukan faktor risiko, tidak ada hubungan status ekonomi dengan status gizi dan bukan faktor risiko, tidak ada hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status gizi dan bukan faktor risiko, tidak ada hubungan TKE dengan status gizi dan bukan faktor risiko tetapi faktor protektif, tidak ada hubungan TKP dengan status gizi dan bukan faktor risiko.

### PEMBAHASAN

#### 1. Hubungan dan Faktor Risiko Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Kurang dan Gizi Baik

Hasil analisis bivariat dengan hubungan pendidikan Ibu balita dengan status gizi kurang dan gizi baik diperoleh IK 95% CI = 0,616 – 6,139 dan OR = 1,944 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan Ibu dengan status gizi kurang dan gizi baik dan pendidikan Ibu bukan faktor risiko. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Pasuruan oleh Oktaviana (2015) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat

pendidikan Ibu balita dengan status gizi balita, dikarenakan pendidikan berhubungan dengan adanya era globalisasi yang sudah semakin maju yaitu letak sekolah yang strategis atau dekat dengan desa dan adanya harga bahan makanan yang terjangkau pula.<sup>6</sup>Tidak adanya hubungan tingkat pendidikan Ibu dengan status gizi juga dapat terjadi dikarenakan perkembangan teknologi yang ada saat ini. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah dengan adanya perkembangan teknologi saat ini dapat dengan mudah mengakses informasi dari berbagai media, sehingga Ibu dapat dengan mudah meningkatkan pengetahuannya.<sup>7</sup>

## 2. Hubungan dan Faktor Risiko Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Kurang dan Gizi Baik

Hasil analisis bivariat dengan melakukan uji hubungan menggunakan chi-square diperoleh nilai IK 95% CI = 0,343 – 2,302, dan OR = 0,889 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan Ibu dengan status gizi kurang dan gizi baik, serta pengetahuan Ibu bukan faktor risiko tetapi faktor protektif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Karanganyar oleh Puput (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan Ibu dengan status gizi balita. Hal ini dikarenakan pada penelitian Puput dengan variabel pengetahuan Ibu balita saling berkaitan dengan sikap yang merupakan bagian dominan bagi terbentuknya perilaku, karena pengetahuan

Ibu tentang gizi mempengaruhi perilakunya.<sup>8</sup>

Pada kuesioner pengetahuan, Ibu yang memiliki balita gizi baik lebih banyak menjawab dengan jawaban benar dibanding dengan Ibu yang memiliki balita status gizi kurang. Rata-rata pernyataan dikuesioner sudah cukup jelas dan mudah untuk dipahami oleh Ibu balita. Hal ini yang menyebabkan tidak adanya hubungan pengetahuan dengan status gizi balita.

## 3. Hubungan dan Faktor Risiko Penyakit Infeksi pada Balita dengan Status Gizi Kurang dan Gizi Baik

Hasil analisis bivariat dengan melakukan uji hubungan menggunakan chi-square diperoleh nilai IK 95% CI = 0,431 – 2,950 dan OR = 1,128 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan penyakit infeksi anak balita dengan status gizi kurang dan gizi baik dan penyakit infeksi anak balita bukan faktor risiko. Saat melakukan wawancara kuesioner balita dengan status gizi baik juga mengalami penyakit infeksi, namun bukan berarti anak yang memiliki penyakit infeksi saat itu juga dapat mempengaruhi status gizi balita.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Tangerang oleh Suhendri (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita. Hal ini kemungkinan terjadi dikarenakan adanya perbandingan jumlah balita gizi kurang yang menderita penyakit infeksi ringan pada penelitian

tersebut lebih besar daripada balita yang menderita penyakit infeksi berat.<sup>6</sup>

4. Hubungan dan Faktor Risiko Pola Asuh Anak Balita dengan Status Gizi Kurang dan Gizi Baik

Hasil analisis bivariat dengan melakukan uji hubungan menggunakan chi-square diperoleh nilai IK 95% CI = 0,305 – 2,048 dan OR = 0,790 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pola asuh anak balita dengan status gizi kurang dan gizi baik, serta pola asuh anak balita bukan faktor risiko tetapi faktor protektif. Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan dikarenakan adanya hubungan pola asuh anak balita sudah diterapkan kepada anak mereka sehingga menghasilkan pola asuh anak balita menjadi baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Lampung Timur oleh Helmi (2013) yang menyatakan bahwa tidak ditemukan adanya hubungan pola asuh anak balita dengan status gizi balita.<sup>9</sup> Berdasarkan hasil wawancara kuesioner diperoleh hasil bahwa Ibu balita yang bekerja di luar rumah juga selalu menyiapkan kebutuhan anaknya saat ditinggal pergi bekerja, seperti menyiapkan sarapan dan bekal untuk makan siang anaknya ketika anaknya akan ditinggalkan ke tempat orangtua asuh, sehingga balita juga mendapatkan pola asuh yang baik dari orangtua.

5. Hubungan dan Faktor Risiko Jumlah Anggota Keluarga dengan Status Gizi Kurang dan Gizi Baik

Hasil analisis bivariat dengan melakukan uji hubungan menggunakan chi-square

diperoleh nilai IK 95% CI = 0,693 – 4,851 dan OR = 1,833 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jumlah anggota keluarga dengan status gizi kurang dan gizi baik, serta jumlah anggota keluarga bukan faktor risiko. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo oleh Khotimah (2014) yang menyimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan jumlah anggota keluarga balita terhadap status gizi balita.<sup>10</sup> Hasil pada variabel jumlah anggota keluarga mendapatkan hasil tidak ada hubungan karena dari banyaknya orangtua balita yang berada dilapangan, rata-rata memiliki pekerjaan dengan gaji diatas rata-rata, sehingga dalam pemenuhan konsumsi makanan sudah tercukupi.

6. Hubungan dan Faktor Risiko Status Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Kurang dan Gizi Baik

Hasil analisis bivariat dengan melakukan uji hubungan menggunakan chi-square diperoleh nilai IK 95% CI = 0,466 – 3,786 dan OR = 1,329 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan status ekonomi keluarga dengan status gizi kurang dan gizi baik, serta status ekonomi keluarga bukan faktor risiko. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Godean oleh Astuti dkk (2010) yang tidak menunjukkan adanya hubungan status ekonomi dengan status gizi pada anak, dikarenakan pendapatan keluarga yang kurang dari UMR masih dapat mencukupi kebutuhan makanan keluarga

sehingga status gizinya normal.<sup>7</sup> Pada penelitian ini hasil wawancara dilapangan menghasilkan bahwa biaya pengeluaran dalam setiap bulannya akan dibandingkan dengan garis kemiskinan yang menunjukkan miskin jika pengeluaran dalam sebulan per kapita dibawah Rp 368.477,-. Rata-rata pengeluaran per kapita setiap bulannya sebesar Rp 594.065,45 pada gizi kurang dan Rp 578.087,03 pada gizi baik, hal ini menunjukkan bahwa angka pengeluaran per kapita masuk dalam kategori tidak miskin, sehingga hasil pada penelitian ini pun tidak saling berhubungan.

7. Hubungan dan Faktor Risiko Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Status Gizi Kurang dan Gizi Baik

Hasil analisis bivariat dengan melakukan uji hubungan menggunakan chi-square diperoleh nilai IK 95% CI = 0,229 – 4,373 dan OR = 1,000 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status gizi kurang dan gizi baik, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan bukan faktor risiko. Hasil kuesioner di lapangan, menunjukkan bahwa jawaban pemanfaatan pelayanan kesehatan pada Ibu balita memiliki gizi kurang ataupun Ibu balita memiliki gizi baik sama-sama memiliki skor yang sama dalam menjawab pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan wawancara kuesioner dilapangan menghasilkan bahwa Ibu balita sudah cukup baik dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, pelayanan

kesehatan berpengaruh terhadap kesehatan dengan adanya penanganan yang cepat terhadap masalah kesehatan terutama masalah gizi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Bandowoso oleh Banjarnahor (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita yang disebabkan karena banyaknya masyarakat setempat yang tidak mau memanfaatkan posyandu untuk memantau tumbuh kembang anaknya.<sup>11</sup>

8. Hubungan dan Faktor Risiko TKE dengan Status Gizi Kurang dan Gizi Baik

Hasil analisis bivariat dengan melakukan uji hubungan menggunakan chi-square diperoleh nilai IK 95% CI = 0,097 – 1,030 dan OR = 0,316 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat konsumsi energi anak balita dengan status gizi kurang dan gizi baik, serta tingkat konsumsi energi bukan faktor risiko tetapi faktor protektif. Rata-rata konsumsi energi anak balita pada gizi kurang berjumlah 97,53% dan rata-rata konsumsi energi pada gizi baik berjumlah 80,35%, melihat rata-rata gizi kurang maupun gizi baik dapat disimpulkan bahwa TKE pada balita sudah tergolong cukup.

Hasil wawancara dilapangan ditemukan ada banyak balita yang lebih sering mengonsumsi makanan yang mengandung protein dibanding dengan energi, sehingga menyebabkan tingkat konsumsi energi menjadi rendah pada anak balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Semarang



oleh Sugiyartini (2006) yang menyatakan bahwa ada hubungan tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita, karena berkaitan dengan cara pemilihan bahan makanan yang diberikan kepada anak balita.<sup>12</sup>

9. Hubungan dan Faktor Risiko TKP dengan Status Gizi Kurang dan Gizi Baik

Hasil analisis bivariat dengan melakukan uji hubungan menggunakan chi-square diperoleh nilai IK 95% CI = 0,284 – 6,681 dan OR = 1,378 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat konsumsi protein anak balita dengan status gizi kurang dan gizi baik. Pada variabel tingkat konsumsi protein yang menghasilkan tidak adanya hubungan tingkat konsumsi protein dengan status gizi dikarenakan konsumsi protein pada balita sudah bisa dibilang cukup karena makanan yang sering dikonsumsi ialah makanan yang mengandung tinggi protein seperti susu dan ikan. Rata-rata tingkat konsumsi protein balita pada gizi kurang 157,17% dan rata-rata tingkat konsumsi protein pada gizi baik berjumlah 49,17%.

Berdasarkan hasil wawancara Ibu balita yang mengatakan bahwa anak balita lebih sering meminum susu dan telur yang mengandung tinggi protein dibanding dengan makanan-makanan yang biasa dikonsumsi oleh orang dewasa, karena kawasan wilayah tersebut termasuk kawasan pinggiran kota dengan jangkauan yang cukup dekat untuk memperoleh makanan tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di

Kelurahan Tamamaung oleh Muchlis dkk (2012) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita karena hampir keseluruhan balita memiliki asupan protein yang baik, sehingga dapat diartikan bahwa asupan protein tidak memberikan kontribusi malnutrisi.<sup>13</sup>

**KESIMPULAN**

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan Ibu dengan status gizi kurang dan gizi baik, serta pendidikan Ibu bukan faktor risiko. Tidak ada hubungan pengetahuan Ibu dengan status gizi kurang dan gizi baik, serta pendidikan Ibu bukan faktor risiko tetapi faktor protektif. Tidak ada hubungan penyakit infeksi anak balita dengan status gizi kurang dan gizi baik, serta penyakit infeksi bukan faktor risiko. Tidak ada hubungan pola asuh anak balita dengan status gizi kurang dan gizi baik, serta pola asuh anak balita bukan faktor risiko tetapi faktor protektif. Tidak ada hubungan jumlah anggota keluarga dengan status gizi kurang dan gizi baik, serta jumlah anggota keluarga bukan faktor risiko. Tidak ada hubungan status ekonomi keluarga dengan status gizi kurang dan gizi baik, serta status ekonomi keluarga bukan faktor risiko. Tidak ada hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status gizi kurang dan gizi baik, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan bukan faktor risiko. Tidak ada hubungan Tingkat

Konsumsi Energi anak balita dengan status gizi kurang dan gizi baik, serta Tingkat Konsumsi Energi bukan faktor risiko tetapi faktor protektif. Tidak ada hubungan Tingkat Konsumsi Protein anak balita dengan status gizi kurang dan gizi baik, serta Tingkat Konsumsi Protein bukan faktor risiko.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Siswono. PMT; Cukupkan menyelesaikan masalah gizi Bangsa? *Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI Direktorat Henderal Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi.* <http://gizi.depkes.go.id/pmt-cukupkah-menyelesaikan-masalah-gizi-bangsa>. Published January 2017.
2. Santoso, Soegeng & ALR. *Kesehatan & Gizi.* Jakarta: Rineka Cipta; 2009.
3. Saputra, Wiko dan RHN. Pengaruh Faktor-Faktor Demografi Terhadap Resiko Gizi Pada Tiga Komunitas di Sumatera Barat. *Dep Kesehat Masy FKM-UI.* 2013. [http://theprakarsa.org/new/ck\\_uploads/files/Malnutrition\\_Covered.pdf](http://theprakarsa.org/new/ck_uploads/files/Malnutrition_Covered.pdf).
4. Bappenas. Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia. *Badan Perenc Pembang Nas.* 2010. Semarang DKK. Profil Kesehatan Kota Semarang 2015. 2015.
6. Suhendri UCU. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak dibawah Lima Tahun (Balita) di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2009. 2009.
7. Astuti, Fardhiasih Dwi TFS. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Prasekolah dan Sekolah Dasar di Kecamatan Godean. *Kesmas.* 2010;Vol. 7 No.
8. Lestari P. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Makanan Balita Terhadap Status Gizi Balita di Desa Malangjiwan, Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar. 2015. [http://eprints.ums.ac.id/37878/1/Naskah\\_Publikasi\\_Fikss.pdf](http://eprints.ums.ac.id/37878/1/Naskah_Publikasi_Fikss.pdf).
9. Helmi R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur. *J Kesehat.* 2003;Volume IV,;233-242.
10. Khotimah H. Kajian Tingkat Pengetahuan Ibu, Tingkat Pendapatan, Tingkat Pendidikan dan Jumlah Anggota Keluarga Berkaitan dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Sedati dan Kecamatan Wonoayu Kabupaten Sidoarjo. 2014.
11. Banjarnahor, Eva R.D, M. Fathorrazi dan S. Pengaruh Faktor Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, Jumlah Anak dan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Terhadap Status Gizi Balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso. 2015. [http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/67589/EVA\\_Rosana\\_Doralita\\_Banjarnahor.pdf;sequence=1](http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/67589/EVA_Rosana_Doralita_Banjarnahor.pdf;sequence=1).
12. Sugiyarti CD. Faktor-Faktor

- yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Kota Semarang. In: Semarang; 2006.
13. Muchlis, Novayeni, Veni Hadju NJ. Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Tamamaung. *Kesmas.* 2012:1-8.

