

**DETERMINAN KEJADIAN ANAK BALITA DI BAWAH GARIS MERAH
DI PUSKESMAS AWAL TERUSAN**

*DETERMINANTS OCCURRENCE OF TODDLERS BELOW THE RED LINE
IN HEALTH CENTER OF AWAL TERUSAN*

Novitasari¹, Suci Destriatania², Fatmalina Febry²

¹Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

²Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

e-mail: n.sari1234@yahoo.com, HP: 085366844507

ABSTRACT

Background: Indonesia ranked 5th in the world for highest number of toddler suffering stunted growth and 7.7 millions toddler are below the red line. In 2014, the incident below red line in Awal Terusan public health center of 2 toddlers. But in 2015, The incidence below red line having an increase significantly of 53 toddler. BGM is a severe malnutrition rate so that when weighed weight is below the red line at KMS. This research aims at examining the determinants occurrence of below red line toddler in health center of Awal Terusan.

Method: This type of research is analytic survey research using cross sectional design. The sample was obtained by the formula Lemeshow, with the sampling technique of convenience sampling of the population, namely children under 12 to 24 months and a total sample of 53 toddler.

Result: The results showed that the variables that had correlation with the incidence of below red line is an infectious disease (p value=0.024), diet of children (p value=0.000), participation of mother in Posyandu (p value 0,006), mother knowledge (p value = 0,006) and socioeconomic status (p value=0.002). While the variables that are not correlated with the incidence of below red line is exclusive breastfeeding (p value=0,451) and birth spacing (p value=0.177).

Conclusion: This research could be reference in order to participate and minimize the risk of below red line toddler that might not be continued.

Keywords: Determinants, toddler, below red line

ABSTRAK

Latar Belakang: Indonesia merupakan negara peringkat kelima dunia dengan jumlah anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan 7,7 juta anak balita yang berat badannya di Bawah Garis Merah (BGM). Pada tahun 2014, kejadian BGM di Puskesmas Awal Terusan sebesar 2 anak balita. Tapi pada tahun 2015 kejadian BGM mengalami peningkatan yang signifikan sebesar 53 anak balita. BGM merupakan kekurangan gizi tingkat berat sehingga pada saat ditimbang berat badan berada di bawah garis merah pada KMS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kejadian anak balita BGM di Puskesmas Awal Terusan.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Besar Sampel dalam penelitian ini diperoleh berdasarkan rumus Lemeshow, dengan teknik pengambilan sampel *convenience sampling* terhadap populasi yaitu anak balita usia 12-24 bulan dan jumlah sampel sebanyak 53 anak balita.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian BGM adalah penyakit infeksi (p value = 0,024), pola makan anak (p value = 0,000), partisipasi ibu ke Posyandu (p value = 0,006), pengetahuan ibu (p value = 0,006) dan status sosial ekonomi (p value = 0,002). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian BGM adalah ASI eksklusif (p value = 0,451) dan jarak kelahiran anak (p value = 0,177).

Kesimpulan: Penelitian ini diharapkan dapat melakukan antisipasi dan meminimalisir risiko BGM pada anak balita agar tidak berkelanjutan.

Kata Kunci: Determinan, anak balita, Bawah Garis Merah (BGM)

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.¹ Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai faktor salah satunya adalah status gizi anak balita, sebab anak balita sebagai generasi penerus yang memiliki kemampuan untuk dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Masalah gizi pada anak balita yang dihadapi Indonesia saat ini adalah masalah pertumbuhan anak balita yakni dengan Berat Badan (BB) di Bawah Garis Merah (BGM). Berat badan di Bawah Garis Merah adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama.²

Bawah Garis Merah (BGM) adalah keadaan anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi sehingga pada saat ditimbang berat badan anak balita di bawah garis merah pada KMS atau status gizi buruk (BB/U <-3 SD) atau adanya tanda-tanda klinis, sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI (2005), anak balita BGM adalah anak balita yang saat ditimbang berat badannya di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS).³ KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan anak balita berdasarkan indeks antropometri Berat Badan menurut Umur (BB/U) yang berfungsi sebagai alat bantu untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak balita. Catatan pada KMS dapat menunjukkan status gizi balita. Balita dengan pemenuhan gizi yang cukup memiliki berat badan yang berada pada daerah berwarna hijau, sedangkan warna kuning menunjukkan status gizi kurang, dan jika

berada di Bawah Garis Merah (BGM) menunjukkan status gizi buruk.⁴

BGM merupakan penyebab pertama kematian anak balita yaitu sebesar 54% kematian anak balita.² Indonesia sebagai peringkat kelima dunia yang anak balitanya mengalami gangguan pertumbuhan dengan jumlah anak balita yang berat badannya di BGM sebesar 7,7 juta anak balita.⁵

Hasil Riskesdas (2010) yaitu sebesar 4,9% anak balita BGM. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2012 bahwa 2,45% anak balita yang BGM.⁶ Adapun Kabupaten yang tertinggi kejadian BGM pada anak balita tahun 2012 yaitu Kabupaten Ogan Komering Ilir (OKI) sebagai peringkat kedua sebesar 0,42%.⁷

Kabupaten OKI merupakan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten OKI yang terdiri dari 29 Puskesmas dan 327 desa/kelurahan.⁷ Hasil data analisis status gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten OKI pada tahun 2014 menunjukkan bahwa sebanyak 295 anak balita yang berat badannya di BGM dan angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2015 menjadi 434 anak balita BGM. Kasus BGM pada tahun 2015 banyak terjadi pada balita yang berusia 12-24 bulan yaitu sebesar 110 anak balita BGM. Puskesmas yang tertinggi kejadian BGM yaitu Puskesmas Awal Terusan sebesar 53 kasus BGM.⁸

METODE

Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Desain *Cross sectional* adalah mengumpulkan faktor resiko/penyebab (variabel independen) dan efek/akibat (variabel dependen) secara bersamaan.⁹ Dilakukan pendekatan observasi dan pengumpulan data bersamaan suatu saat. Observasi hanya dilakukan satu kali pada tiap subjek penelitian yang dilakukan. Pengukuran dilakukan pada variabel karakteristik anak

balita, karakteristik ibu dan status sosial ekonomi.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita (12-24 bulan) di Puskesmas Awal Terusan. Anak balita usia 12-24 bulan merupakan kelompok usia yang tertinggi mengalami berat badan di bawah garis merah. Populasi anak balita (12-24 bulan) di Puskesmas Awal Terusan berjumlah 199 anak balita (12-24 bulan).

Sampel adalah sebagian dari populasi balita (12-24 bulan) di Puskesmas Awal Terusan. Besar Sampel dalam penelitian ini yaitu 53 anak balita (12-24 bulan), yang diperoleh berdasarkan rumus Lemeshow (1997) sebagai berikut:¹⁰

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Teknik Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil secara *non probability sampling* dengan teknik *purposive Sampling*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Awal Terusan yang terdiri dari 7 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Awal Terusan. Kemudian dengan pengambilan sampel berdasarkan teknik *Purposive Sampling* maka ada 3 desa yang akan dijadikan sampel. Pemilihan ini berdasarkan jumlah anak balita (12-24 bulan) dan jumlah BGM pada anak balita (12-24 bulan) yang tinggi. Desa yang terpilih sebagai sampel yaitu Desa Batu Ampar Baru, Desa Tanjung Alai dan Desa Awal Terusan. Untuk memenuhi 53 sampel yang diperlukan dari ke 3 desa, maka peneliti melakukan pengambilan sampel dengan *convenience sampling*. Sampel pada penelitian ini memiliki kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria Inklusi :

- Secara umum anak balita terlihat sehat
- Anak balita yang mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS)

Kriteria Eksklusi : Anak balita sakit kronis

Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini yaitu:

- Identitas responden, yaitu nama ibu atau responden, nama anak balita dan tempat tanggal lahir anak balita. Data ini dikumpulkan dengan wawancara langsung menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner.
- Variabel ASI eksklusif, penyakit infeksi, pola makan anak balita, pengetahuan ibu tentang pertumbuhan anak balita, jarak kelahiran anak dan status sosial ekonomi. Data ini dikumpulkan dengan wawancara langsung menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner.
- Variabel status gizi anak balita (12-24 bulan), yaitu dikumpulkan dengan cara pengukuran langsung menggunakan alat pengumpulan data berupa timbangan gantung.

Data sekunder merupakan data pelengkap dari data primer yang ada relevansinya dengan keperluan penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu variabel partisipasi ibu ke posyandu yang diperoleh dari Kartu Menuju Sehat (KMS), Proporsi keterpaparan terhadap faktor-faktor resiko (variabel yang akan diteliti) yang berupa P1 dan P2 untuk setiap variabel yang akan diteliti, jumlah kasus BGM di Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir serta data-data yang di peroleh dari Puskesmas Awal Terusan.

Pengolahan Data

Program komputer yang digunakan untuk pengelolaan data adalah *software* dan *Statistical Program for Social Science* (SPSS). Pengolahan data dimulai dari proses *editing, coding, entry, cleaning* dan selanjutnya dianalisis secara statistik deskriptif dan inferensial.⁹

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Analisis Univariat Faktor-faktor Penyebab
Kejadian Anak Balita (BGM)

Variabel	Kategori	n=53	%
Status Gizi	BGM	16	30,2
	Tidak BGM	37	69,8
ASI eksklusif	Tidak	24	45,3
	Ya	29	54,7
Penyakit infeksi	Ada	29	54,7
	Tidak Ada	24	45,3
Pola makan anak	Tidak Baik	18	34
	Baik	35	66
Jarak kelahiran anak	Dekat	13	24,5
	Jauh	40	75,5
Partisipasi ibu ke Posyandu	Tidak Rutin	15	28,3
	Rutin	38	71,7
Pengetahuan ibu	Tidak Baik	23	43,4
	Baik	30	56,6
Status Sosial Ekonomi	Rendah	24	45,3
	Tinggi	29	54,7

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa anak balita yang status gizi di Bawah Garis Merah (BGM) sebanyak 30,2%. Berdasarkan klasifikasi keparahan defisit pertumbuhan pada anak balita dengan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) menyatakan bahwa persentase sebesar 30,2% tergolong tingkat keparahan yang sangat tinggi.¹¹

Menurut Tabel 1. di atas dapat diperoleh informasi bahwa setengah dari sampel penelitian mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebesar 54,7% dan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 45,3%. Dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir mengenai cakupan pemberian ASI eksklusif yaitu 80% dengan tujuan yaitu salah satunya untuk menurunkan angka kejadian BGM, maka dapat disimpulkan Puskesmas Awal Terusan masih belum mencapai target yang telah ditentukan.⁸

Kurun waktu satu bulan terakhir yaitu terhitung dari pertengahan bulan Mei sampai Juni 2016 atau saat penelitian dilakukan bahwa anak balita yang mengalami penyakit infeksi cukup tinggi yaitu 54,7%

dibandingkan dengan anak balita yang tidak mengalami penyakit infeksi 45,3%. Penyakit infeksi yang pernah dialami atau sedang dialami oleh anak balita dalam penelitian ini yaitu diare, demam, batuk dan pilek.

Status pola makan anak balita yaitu sebesar 66% pola makan anak balita di Puskesmas Awal Terusan berstatus baik dan 34% berstatus tidak baik. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yaitu dimana responden atau ibu dari anak balita sudah menerapkan pola makan yang baik yaitu meliputi dari segi jumlah makanan yang diberikan, jenis makanan yang diberikan, frekuensi pemberian makanan, cara pemberian makan dan waktu makan anak dalam sehari, akan tetapi juga ditemukan anak balita yang pola makannya tidak baik yaitu frekuensi makan 2 kali sehari, kurangnya memperhatikan bahan makanan yang akan diberikan pada anak balita, serta ibu yang membiarkan atau memaksakan anak yang tidak mau makan.

Berdasarkan Tabel 1 juga dapat dilihat bahwa dalam kurun waktu tahunan dari 53 anak balita yaitu tiga kali lipat anak balita berstatuskan jarak kelahirannya jauh yaitu sebesar 75,5% dibandingkan dengan anak balita yang jarak kelahirannya dekat yaitu sebesar 24,5%. Jarak kelahiran anak yang dikatakan jauh yaitu apabila jarak kelahiran anak balita lebih dari 2 tahun.

Pada variabel partisipasi ibu ke posyandu diperoleh informasi bahwa sebagian besar partisipasi ibu ke posyandu rutin yaitu sebesar 71,7% dan partisipasi yang tidak rutin sebesar 28,3%. Partisipasi ibu ke posyandu dalam satu tahun terakhir yang mulai dihitung dari bulan Juni atau bulan penelitian dimulai sampai dengan satu tahun ke belakang. Jika dibandingkan dengan target cakupan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir untuk penimbangan anak balita ke posyandu yaitu sebesar 85%, maka dengan demikian dapat disimpulkan berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Awal Terusan belum mencakup target yang ditetapkan oleh Dinas

Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir dalam penimbangan anak balita atau partisipasi ibu ke posyandu.⁸

Informasi mengenai variabel pengetahuan ibu dapat diperoleh berdasarkan Tabel 1 dapat dikatakan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik mengenai pertumbuhan anak balita yaitu sebesar 56,6% dibandingkan dengan pengetahuan yang tidak baik sebesar 43,4%. Hal ini dikarenakan baiknya pemahaman responden tentang pertumbuhan anak balita mengenai pemantauan pertumbuhan anak pada Kartu Menuju Sehat (KMS) dan hasil dari penimbangan dari kegiatan Posyandu.

Berdasarkan Tabel 1 bahwa melebihi setengah dari 53 sampel penelitian berstatus sosial ekonomi tinggi yaitu sebesar 54,7%. Akan tetapi, masih ada responden yang status sosial ekonominya rendah sebesar 45,3%. Rendahnya status sosial ekonomi dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan, banyaknya ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga, rendahnya pendapatan keluarga per bulan, pemilikan kekayaan masih rendah, dan sanitasi lingkungan yang kurang baik, akses terhadap pelayanan kesehatan yang masih rendah serta jumlah anggota keluarga yang tinggi.

Tabel. 2
Analisis Bivariat Faktor-faktor Penyebab Kejadian Anak Balita BGM

Variabel	PR	95%CI	p-value	Keterangan
ASI Eksklusif	1,886	0,576-6,173	0,451	Tidak Signifikan
Penyakit Infeksi	5,688	1,383-23,386	0,024	Signifikan
Pola Makan Anak	15,500	3,710-64,764	0,000	Signifikan
Jarak Kelahiran Anak	2,571	0,698-9,476	0,177	Tidak Signifikan
Partisipasi Ibu ke Posyandu	6,643	1,776-24,842	0,006	Signifikan
Pengetahuan Ibu	7,091	1,869-26,897	0,006	Signifikan
Status Sosial Ekonomi	10,242	2,427-43,220	0,002	Signifikan

PEMBAHASAN

Hubungan ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Balita

ASI eksklusif yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan cairan lain sampai berusia 6 bulan. ASI merupakan makanan yang mengandung nutrisi terbaik dan terlengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan anak balita.¹² Komposisi ASI akan berubah sejalan dengan kebutuhan bayi.¹³

ASI juga merupakan makanan yang penting untuk diberikan pada bayi (0-6 bulan) karena ASI memiliki kelebihan yaitu dapat memenuhi kebutuhan bayi akan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak balita, seperti mencegah malnutrisi (baik kurang gizi atau lebih gizi), mempunyai kecerdasan lebih, mempunyai daya tahan yang lebih baik terhadap penyakit atau sebagai

perlindungan kesehatan bayi terhadap penyakit infeksi.¹²

Tabel 2 diatas menyatakan bahwa anak balita yang diberikan ASI eksklusif cenderung tidak mengalami BGM dibandingkan dengan anak balita yang mengalami BGM. Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan *p value* = 0,451 lebih besar dari nilai alpha ($\alpha = 0,05$) artinya tidak terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian BGM. Hasil yang sama dikatakan Nilakesuma *et al* (2015) dalam penelitiannya, bahwa tidak terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan status gizi anak balita, dimana anak balita yang status gizinya normal lebih banyak tidak diberikan ASI eksklusif dibandingkan yang diberikan ASI eksklusif.¹⁴ Penelitian Mirayanti (2012) juga mengatakan hal yang sama dari hasil penelitiannya bahwa anak balita yang tidak diberikan ASI eksklusif cenderung memiliki status gizi baik sebesar

84% dibandingkan dengan anak balita yang status gizinya tidak baik sebesar 16%.¹⁵

Akan tetapi, hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Giri *et al* (2013) yang dilakukan di Kelurahan Kampung Kajian Kecamatan Buleleng, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak balita, dimana anak balita yang tidak diberikan ASI selama 6 bulan dari usia 0-6 bulan, maka anak balita tersebut akan memiliki status gizi BGM 19 kali lebih tinggi daripada anak balita yang diberikan ASI selama 6 bulan.¹⁶ Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan hasil penelitian Ningrum (2014) yang dilakukan di Posyandu Dewi Sartika Candran Sidoarum Sleman, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak balita, dimana anak balita yang diberikan ASI eksklusif cenderung memiliki status gizi baik yaitu 40,6% dibandingkan dengan status gizi yang tidak baik sebesar 1,4%.¹⁷

Tidak adanya hubungan antara ASI eksklusif dengan status gizi anak balita karena berat badan anak balita yang sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak sehingga akan mempengaruhi status gizi anak balita. Pemberian ASI eksklusif juga bukanlah faktor mutlak yang menentukan status gizi anak balita. Oleh karena itu, banyak faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu salah satunya penyakit infeksi, dimana dari hasil penelitian bahwa 54,7% anak balita menderita penyakit infeksi dalam satu bulan terakhir, hal ini menyebabkan status gizi anak balita menurun akibat penyakit infeksi yang diderita oleh anak balita. Hal ini juga dijelaskan oleh Wahyudi *et al* (2015) dalam penelitiannya, bahwa anak balita yang menderita penyakit infeksi cenderung mengalami penurunan berat badan yang disebabkan oleh berkurangnya nafsu makan. Berkurangnya nafsu makan yang terus menerus akan menyebabkan munculnya masalah gizi pada anak balita yaitu berat

badan berada di bawah garis merah.¹⁸ Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Rasyid *et al* (2015), bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dan status gizi anak balita, dimana anak balita yang menderita penyakit infeksi memiliki resiko 14,568 kali lebih besar mengalami status gizi bermasalah dibandingkan dengan yang tidak menderita penyakit infeksi.¹⁹ Begitu juga dengan penelitian Hadiana (2013), bahwa anak balita yang menderita penyakit infeksi cenderung mempunyai status gizi kurang sebesar 52,88% dibandingkan dengan anak balita yang status gizinya baik yaitu sebesar 14,42%.²⁰

Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Balita

Penyebab utama penyakit infeksi pada anak balita yaitu jumlah pangan yang dikonsumsi dan keadaan kesehatan yang bersangkutan. Sesuai dengan pernyataan Latinulu (2000), kekurangan konsumsi pangan dalam jangka waktu tertentu akan menyebabkan berat badan anak balita yang bersangkutan menurun sehingga daya tahan tubuh menurun dan akan mudah terkena penyakit infeksi.²¹ Selain itu karena kurangnya kesediaan bahan pangan dan kesadaran masyarakat yang masih kurang mengenai status gizi anaknya, maka adanya hubungan yang sangat kuat antara malnutrisi dan kematian anak balita yang menderita kekurangan gizi yang disertai penyakit infeksi.²²

Penyakit infeksi dalam penelitian ini adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri dan parasit yang mengganggu metabolisme dan mengganggu fungsi imunitas sehingga menyebabkan berat badan menurun. Kemudian pengukuran untuk penyakit infeksi dimulai satu bulan terakhir dengan cara mewawancarai responden, maka didapatkan hasil 55,7% anak balita menderita penyakit infeksi. Salah satu penyebab tingginya angka kejadian penyakit infeksi juga dapat dilihat dari hasil penelitian yaitu sanitasi yang kurang

baik, meliputi tempat pembuangan air besar yang masih ada menggunakan kebun atau sungai sebesar 17% dan jarak sumber air bersih terhadap penampungan tinja yang berjarak kurang dari 10 m sebesar 60,4%. Hal demikian sejalan dengan penelitian Wilyandari (2014), bahwa responden yang memiliki sanitasi lingkungan kurang baik cenderung mengalami penyakit infeksi sebesar 78,9% dibandingkan dengan yang tidak menderita penyakit infeksi yaitu 21,1%. Dimana sanitasi lingkungan yang kurang baik memiliki resiko 14,250 kali lebih besar mengalami penyakit infeksi dibandingkan dengan yang sanitasi lingkungannya baik.²³

Selain sanitasi lingkungan, kebiasaan ibu Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) juga merupakan penyebab kejadian penyakit infeksi karena tangan merupakan salah satu pembawa penyakit. Berdasarkan hasil penelitian bahwa 45,3% ibu mempunyai kebiasaan tidak CTPS saat memberikan anak balitanya makan, tetapi yang ibu lakukan hanya mencuci tangannya dengan air saja. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup untuk melindungi anak balita dari kuman penyakit yang menempel di tangan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rompas *et al* (2013), bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan ibu CTPS dengan penyakit infeksi, dimana ibu yang mempunyai kebiasaan tidak CTPS memiliki resiko 17 kali lebih besar anak balitanya menderita penyakit infeksi.²⁴

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *chi-square* pada variabel penyakit infeksi dengan status gizi anak balita didapatkan *p value*=0,024. Hal ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi anak balita, dimana anak balita yang menderita penyakit infeksi berisiko 5,688 kali menderita BGM dibandingkan anak balita yang tidak menderita penyakit infeksi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan bahwa penyakit infeksi yang diderita atau pernah diderita oleh anak balita satu bulan terakhir yaitu diare, demam, batuk dan pilek. Namun demikian ada

juga responden yang beranggapan penyakit yang diderita oleh keluarga khususnya anak balita seperti diare, demam, batuk dan pilek akan sembuh dengan sendirinya dan juga dengan bantuan paranormal atau pengobatan tradisional.

Adanya hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi anak balita merupakan suatu hal yang saling berhubungan satu sama lain karena anak balita yang mengalami penyakit infeksi akan membuat nafsu makan anak berkurang sehingga asupan makanan untuk kebutuhan tidak terpenuhi yang kemudian menyebabkan daya tahan tubuh anak balita melemah yang akhirnya mudah diserang penyakit infeksi dan begitu juga untuk sebaliknya. Hal yang serupa juga dikemukakan oleh Hadiana (2013), bahwa zat gizi yang diperoleh dari asupan makanan memiliki hal yang positif untuk reaksi kekebalan tubuh dan resistensi terhadap infeksi. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitiannya, bahwa anak balita yang menderita penyakit infeksi berisiko 27,5 kali lebih besar mengalami kekurangan gizi dibandingkan dengan anak balita yang tidak menderita penyakit infeksi.²⁰

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rasyid *et al* (2015), bahwa anak balita yang menderita penyakit infeksi berisiko 14,568 kali lebih besar mengalami status gizi bermasalah dibandingkan dengan yang tidak menderita penyakit infeksi.¹⁹ Jayani (2014) juga mengatakan berdasarkan hasil penelitiannya yang dilakukan di Puskesmas Jambon bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi anak balita, dimana sebagian besar adalah menderita penyakit infeksi yaitu sebanyak 45 responden dengan persentase 65,2%.²² Penelitian Zulfita dan Syofiah (2013) juga mengatakan bahwa anak balita yang menderita penyakit infeksi cenderung mengalami BGM sebesar 72% dibandingkan dengan yang tidak BGM sebesar 28%.²⁵

Hubungan Pola Makan Anak dengan Status Gizi Anak Balita

Pola makan anak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita. Pola makan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu jumlah makanan yang diberikan, jenis makanan, frekuensi pemberian makanan, cara pemberian makan dan waktu makan anak dalam sehari. Pola makan yang baik adalah pola makan yang berpedoman pada gizi seimbang yang sesuai dengan jumlah kebutuhan. Dengan pola makan yang baik, frekuensi yang sesuai dengan kebutuhan, jadwal makan yang rutin atau teratur dan hidangan yang bervariasi dapat terpenuhinya kecukupan sumber tenaga, asupan zat pembangun, zat pengatur bagi kebutuhan gizi anak balita sehingga proses tumbuh kembang anak balita tetap sehat.²⁶

Anak balita 12-24 bulan mulai diperkenalkan MP-ASI oleh ibu sebagai masa transisi ke makanan padat.²⁷ MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi yang diberikan kepada anak balita untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik jenis maupun jumlahnya sesuai dengan kemampuan anak balita. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini serta perlunya diperhatikan cara dan waktu pemberian makan pada anak balita agar mendukung proses saat pemberian makan pada anak balita.²⁸

Berdasarkan hasil analisis dari penelitian dengan uji *chi-square* pada variabel pola makan anak dengan status gizi anak balita didapatkan *p value* = 0,000. Hal ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola makan anak dengan status gizi anak balita, dimana anak balita yang pola makannya tidak baik berisiko 15,500 kali menderita BGM dibandingkan anak balita yang pola makannya baik. Hal ini sejalan

dengan hasil penelitian Putri *et al* (2015) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang, bahwa terdapat hubungan antara pola makan anak dengan status gizi anak balita, dimana anak balita yang pola makannya tidak baik cenderung mengalami status gizi kurang yaitu sebesar 60% dibandingkan dengan anak balita yang pola makannya baik yaitu sebesar 40%.²⁹ Penelitian Septiana (2010) juga menyatakan hal yang sama, bahwa anak balita yang pola makannya baik cenderung memiliki status gizi yang normal yaitu sebesar 73% dibandingkan dengan status gizi yang tidak normal sebesar 18,9%.³⁰

Adanya hubungan antara pola makan anak dengan kejadian BGM yaitu karena 66,7% anak balita yang BGM mempunyai pola makan yang tidak baik. Tidak baiknya pola makan anak balita di Puskesmas Awal Terusan dikarenakan gizi yang diperoleh anak belum seimbang atau belum mencukupi kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh anak, variasi makanan yang masih kurang dimana masih ditemukan anak balita yang diberi bubur bayi instan, frekuensi makan utama masih ditemukan 2 kali bahkan 1 kali dalam sehari, cara pemberian makanan yang masih kurang baik sehingga ibu kesulitan dalam memberi anak makan dan waktu pemberian makanan yang tidak rutin atau tidak sesuai dengan rekomendasi dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), yaitu waktu pemberian makan anak balita yang baik yaitu untuk makan pagi pukul 08.00 WIB, makan siang 12.00 WIB dan makan malam 18.00 WIB.³¹

Pola makan anak yang tidak baik juga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Dilihat dari hasil penelitian bahwa sebesar 62,3% pendapatan keluarga kurang dari Upah Minimum Kabupaten (UMK) yaitu Rp 1.825.000 per bulan. Tingkat pendapatan keluarga merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas makanan sehingga keluarga yang pendapatannya tinggi akan menunjang semua kebutuhan yang diperlukan. Akan tetapi, untuk keluarga yang

pendapatannya rendah akan sulit untuk menunjang semua kebutuhan dalam memenuhi cakupan gizi anak balita. Berdasarkan hasil penelitian bahwa jenis makanan yang diberikan pada anak balita sebesar 60,4% tidak bervariasi yaitu terdiri dari nasi, lauk pauk dan sayur saja. Berdasarkan hasil uji statistik bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan jenis makanan yang diberikan pada anak balita, dimana anak balita yang pendapatan keluarganya tinggi cenderung jenis makanannya bervariasi yaitu sebesar 66,7% dibandingkan dengan yang tidak bervariasi yaitu sebesar 33,3%.

Adanya hubungan pendapatan keluarga dengan jenis makanan yang diberikan maka akan mempengaruhi status gizi anak balita karena pemberian makanan pada anak balita yang pendapatan keluarganya rendah tidak bervariasi setiap harinya sehingga gizi anak balita tidak seimbang. Oleh karena itu, anak balita yang pendapatan keluarganya rendah lebih rentan terkena gizi buruk karena jenis makanan yang diberikan tidak bervariasi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak, dimana anak balita yang pendapatan keluarganya tinggi cenderung mempunyai status gizi tidak BGM yaitu sebesar 95% dibandingkan dengan yang BGM sebesar 5%. Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian Wahyudi *et al* (2015), bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi, dimana anak balita yang pendapatan keluarganya rendah cenderung mengalami masalah gizi sebesar 83,3% dibandingkan dengan anak balita yang tingkat pendapatan keluarganya tinggi yaitu sebesar 16,7%.

Selain tingkat pendapatan keluarga, pola makan anak juga dipengaruhi oleh pendidikan ibu. Hal ini terjadi karena pendidikan ibu yang rendah akan mempengaruhi kualitas informasi yang akan ibu terima baik dari petugas kesehatan atau media. Dibuktikan juga dari hasil penelitian

bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan pola makan anak balita, dimana sebesar 94,1% pola makan anak balita baik dengan pendidikan ibu yang tinggi dibandingkan dengan pola makan anaknya yang tidak baik sebesar 5,9%. Oleh karena itu, ibu yang pendidikannya rendah cenderung mempunyai status gizi anak balita BGM karena akan mempengaruhi pola makan anak balitanya. Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak balita, dimana ibu yang pendidikannya tinggi mempunyai anak balita yang tidak BGM sebesar 100%. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Putri *et al* (2015) dengan *p value* 0,004 yang berarti terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi anak balita, dimana anak balita yang tingkat pendidikan ibunya tinggi cenderung memiliki status gizi baik sebesar 65% dibandingkan dengan anak balita yang pendidikan ibunya rendah yaitu sebesar 35% mempunyai status gizi kurang.²⁹

Hubungan Jarak Kelahiran Anak dengan Status Gizi Anak Balita

Jarak kelahiran anak dalam penelitian ini yaitu jarak kelahiran yang dilihat dalam kurun waktu tahunan antara kelahiran anak terakhir dengan kelahiran anak sebelumnya. Dimana anak balita yang jarak kelahirannya dekat yaitu kurang dari 2 tahun harus mendapatkan asupan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak balita. Berdasarkan Direktorat Bina Kesehatan Anak Kemenkes yang mencanangkan 1000 Hari Pertama Kehidupan yaitu mulai masa kehamilan (270 hari) dan masa setelah kehamilan yaitu anak usia 24 bulan atau 2 tahun (730 hari). Dimana pada masa ini akan berdampak buruk pada kecerdasan secara permanen jika tidak mencakupi kebutuhan gizi yang dibutuhkan anak balita. oleh karena itu, jarak kelahiran anak harus diperhatikan karena jarak kelahiran anak yang terlalu dekat

akan mempengaruhi pola asuh ibu sehingga akan mempengaruhi status gizi anak balita.³²

Berdasarkan hasil *fisher exact test* pada variabel jarak kelahiran anak dengan status gizi anak balita didapatkan *p value*=0,177. Hal ini menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak kelahiran anak dengan status gizi anak balita, dimana ibu yang jarak kelahiran anaknya dekat cenderung mempunyai anak balita yang status gizinya tidak BGM yaitu sebesar 53,8% dibandingkan dengan yang BGM sebesar 46,2%. Hal demikian tidak sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Karundeng *et al* (2015), bahwa terdapat hubungan antara jarak kelahiran anak dengan status gizi anak balita, dimana anak balita yang jarak kelahirannya jauh berisiko 8 kali lebih baik status gizi anaknya dibandingkan dengan jarak kelahiran yang dekat.³³ Tidak sejalan juga dengan penelitian Mina *et al* (2013), bahwa terdapat hubungan antara jarak kelahiran anak dengan status gizi anak balita, dimana anak yang jarak kelahirannya dekat berisiko 12,782 kali lebih besar mengalami BGM dibandingkan dengan anak balita yang jarak kelahirannya jauh.³⁴

Tidak adanya hubungan antara jarak kelahiran anak dengan kejadian BGM pada anak balita karena banyak faktor yang menyebabkan hal tersebut yaitu pengetahuan ibu. Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebesar 56,6% pengetahuan ibu baik. Oleh karena itu, walaupun jarak kelahiran anak dekat akan tetapi dengan pengetahuan ibu yang baik maka akan dapat memberikan pengaruh yang baik untuk pemenuhan kecukupan gizi anak balita. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Giri *et al* (2013), bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita, dimana ibu yang pengetahuannya rendah memiliki peluang risiko 25,196 kali lebih besar mengalami BGM dibandingkan ibu yang pengetahuannya tinggi.¹⁶ Hal tersebut juga dibuktikan oleh Junaidi (2012) dalam penelitiannya bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi

anak balita, dimana anak balita yang pengetahuan ibunya baik cenderung mempunyai status gizi tidak BGM sebesar 98,9% dibandingkan anak balita yang status gizinya BGM sebesar 1,1%.³⁵

Selain pengetahuan ibu, pola makan anak juga mempengaruhi status gizi anak yang jarak kelahirannya dekat karena pola makan anak yang baik akan dapat memenuhi kebutuhan yang dibutuhkan anak balita walaupun jarak kelahirannya dekat. Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebesar 60,4% pola makan anak balita baik. Pola makan anak yang baik akan memberikan efek yang baik untuk status gizi anak balita yang jarak kelahirannya yang dekat. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Putri *et al* (2015), bahwa terdapat hubungan antara pola makan anak dengan status gizi anak balita, dimana pola makan yang tidak baik cenderung memiliki anak balita yang mengalami kekurangan gizi yaitu sebesar 60% dibandingkan anak balita yang status gizinya baik yaitu sebesar 40%.²⁹ Hal yang sama juga dikatakan Septiana (2010) dalam penelitiannya, bahwa terdapat hubungan antara pola makan anak dengan status gizi anak balita, dimana anak balita yang pola pemberian makannya baik cenderung mempunyai status gizi normal yaitu sebesar 54% dibandingkan dengan anak balita yang status gizinya tidak normal sebesar 18,9%.³⁶

Hubungan Partisipasi Ibu ke Posyandu dengan Status Gizi Anak Balita

Posyandu merupakan salah satu tempat yang digunakan untuk memantau pertumbuhan anak balita. Dalam hal ini ibu yang rutin ke posyandu maka pertumbuhan anaknya dapat terpantau dengan baik dan begitu juga sebaliknya. Pada penelitian ini, variabel partisipasi ibu ke posyandu dihitung mulai satu tahun terakhir. Ibu yang dikatakan rutin ke posyandu jika dalam satu tahun terakhir terus hadir atau kurva pertumbuhan anak balitanya tidak terputus pada KMS dan

ibu yang dikatakan tidak rutin jika grafik pertumbuhannya terputus dalam satu tahun terakhir. Tidak terputusnya grafik pada KMS agar pertumbuhan anak dapat dibaca oleh petugas kesehatan, sehingga untuk anak balita yang mengalami gangguan atau ada masalah dengan pertumbuhannya akan segera diketahui. Dengan demikian, status gizi anak balita akan menjadi lebih baik.³⁷

Berdasarkan hasil *fisher exact test* pada variabel partisipasi ibu ke posyandu dengan status gizi anak balita didapatkan *p value* $p=0,006$ yang artinya terdapat hubungan antara partisipasi ibu ke posyandu dengan status gizi anak balita, dimana ibu yang rutin hadir ke posyandu berisiko 6,643 kali mempunyai status gizi anak balita yang tidak BGM dibandingkan ibu yang tidak rutin hadir ke posyandu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Octaviani *et al* (2009) di Desa Rancaekek Kulon, bahwa terdapat hubungan antara partisipasi ibu ke posyandu dengan status gizi anak balita, dimana ibu yang rutin ke posyandu cenderung memiliki anak yang status gizinya baik yaitu 43,9% dibandingkan dengan ibu yang tidak rutin ke posyandu yaitu sebesar 6,1%³⁸. Menurut hasil penelitian Yogiswara (2011) juga menyatakan, bahwa ibu yang rutin ke Posyandu cenderung memiliki anak balita yang status gizinya baik yaitu 65% dibandingkan dengan status gizi yang tidak baik.³⁹

Adanya hubungan antara partisipasi ibu ke posyandu dengan status gizi anak balita karena ibu yang rutin ke posyandu akan dapat dipantau status gizi anak balitanya oleh petugas kesehatan dan begitu juga sebaliknya ibu yang tidak rutin ke posyandu maka status gizi anak balitanya sulit untuk dipantau. Berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu yang tidak rutin ke Posyandu cenderung memiliki anak balita yang status gizinya BGM sebesar 60% dibandingkan dengan yang tidak BGM sebesar 40%.

Ibu yang tidak rutin ke posyandu dapat dipengaruhi oleh rendahnya tingkat

pendidikan ibu. Berdasarkan hasil penelitian juga bahwa ibu yang pendidikannya rendah yaitu sebesar 67,9%. Rendahnya pendidikan ibu akan menyebabkan ibu sulit menerima dan memahami informasi yang diterima serta kurangnya pemahaman betapa pentingnya memantau pertumbuhan anak balitanya ke posyandu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Halimah (2012), bahwa ibu yang tingkat pendidikannya rendah cenderung tidak rutin ke posyandu yaitu sebesar 62,3% dibandingkan dengan ibu yang rutin ke posyandu yaitu 37,7%,⁴⁰ dan hal tersebut juga dibenarkan oleh Reihana (2012), berdasarkan penelitiannya bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan partisipasi ibu ke posyandu, dimana ibu yang pendidikannya rendah cenderung tidak rutin ke posyandu sebesar 54,5% dibandingkan dengan ibu yang rutin ke posyandu sebesar 45,5%.⁴¹

Tingkat pendidikan ibu yang rendah selain akan mempengaruhi partisipasi ibu ke posyandu. Hal ini juga akan berdampak pada pengetahuan ibu mengenai pertumbuhan anak balita karena posyandu selain tempat memantau pertumbuhan anak balita, posyandu juga sebagai sumber informasi atau sebagai tempat penambah pengetahuan bagi ibu balita. Jadi ibu yang rutin ke Posyandu akan memiliki pengetahuan yang baik mengenai pertumbuhan anak balita. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian, bahwa sebagian besar ibu rutin ke posyandu yaitu sebesar 71,7%, hal ini sebanding dengan pengetahuan ibu yaitu sebesar 56,6%.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita

Pengetahuan ibu tentang pertumbuhan anak merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak balita. Ibu yang cukup pengetahuannya mengenai pertumbuhan anak balita akan dapat memantau pertumbuhan anaknya apakah normal atau mengalami gangguan sehingga dapat segera diketahui dan dapat diberikan

pengobatan dan pencegahan agar tidak berdampak buruk. Hal ini didukung oleh hasil analisis dengan uji *chi-square* pada variabel pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita didapatkan *p value*=0,002. Hal ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita, dimana ibu yang pengetahuannya tidak baik berisiko 7,091 kali lebih besar menderita BGM dibandingkan anak balita yang pengetahuannya ibunya baik.

Adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita yaitu karena ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik mengenai pertumbuhan anaknya maka akan dengan mudah memantau pertumbuhan anaknya dan apabila ditemukan gangguan maka dapat segera dicegah atau diobati, seperti yang diperoleh dari hasil wawancara pada variabel pengetahuan ibu bahwa ibu akan melakukan pencegahan agar berat badan anak balitanya tidak di bawah garis merah dengan memperhatikan pemberian makan yang bergizi seimbang pada anak balitanya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa ibu yang pengetahuannya baik cenderung memiliki anak balita yang tidak BGM sebesar 86,7% dibandingkan dengan anak balita yang BGM yaitu sebesar 13,3%.

Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian di Kelurahan Kampung Kajian Kecamatan Buleleng, bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita, dimana ibu yang pengetahuannya tidak baik berisiko 25 kali menderita BGM dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang baik. Adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita juga ditemukan dalam hasil penelitian Junaidi (2012), bahwa ibu yang pengetahuannya baik cenderung memiliki anak balita yang status gizinya tidak BGM sebesar 98,9% dibandingkan dengan yang status gizinya BGM sebesar 1,1%.³⁵

Baik atau tidak baiknya pengetahuan ibu juga dipengaruhi oleh partisipasi ibu ke posyandu karena ibu yang rutin ke posyandu

akan memperoleh informasi yang disampaikan oleh kader dan petugas kesehatan melalui meja penyuluhan di posyandu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa ibu yang rutin ke posyandu sebesar 71,7%, hal ini sebanding dengan pengetahuan ibu yang berstatus baik yaitu sebesar 56,6%. Adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan partisipasi ibu ke posyandu juga dibuktikan oleh Reihana (2013), berdasarkan hasil penelitiannya bahwa ibu yang pengetahuannya tidak baik cenderung tidak rutin ke posyandu yaitu sebesar 77,6% dibandingkan dengan ibu yang rutin ke posyandu sebesar 22,4%.⁴¹

Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Anak Balita

Faktor status sosial ekonomi dalam penelitian ini meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga per bulan, sanitasi lingkungan, kepemilikan kekayaan, akses terhadap pelayanan kesehatan dan jumlah anggota keluarga. Berdasarkan hal tersebut maka tanda-tanda status sosial ekonomi rendah yaitu berupa rendahnya tingkat pendidikan, penghasilan yang sangat rendah sehingga tidak dapat mencukupi kebutuhan, sandang, pangan dan perumahan, kuantitas dan kualitas gizi makanan yang rendah, sanitasi lingkungan yang buruk dan sumber air bersih yang kurang, akses terhadap pelayanan yang sangat terbatas dan jumlah anggota keluarga yang banyak.

Berdasarkan hasil penelitian yaitu hasil uji *chi-square* pada variabel status sosial ekonomi dengan status gizi anak balita didapatkan *p value*=0,001. Hal ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status sosial ekonomi dengan status gizi anak balita, dimana anak balita yang mempunyai status sosial ekonominya rendah berisiko 10,242 kali menderita BGM dibandingkan anak balita yang status sosial ekonominya tinggi. Berdasarkan hasil penelitian bahwa keluarga yang status sosial ekonominya tinggi

cenderung memiliki anak balita tidak BGM sebesar 89,7% dibandingkan dengan yang BGM sebesar 10,3%.

Adanya hubungan antara status sosial ekonomi dengan status gizi anak balita dikarenakan keluarga yang status sosial ekonominya rendah akan mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan makanan dalam keluarganya sehingga akan berdampak pada status gizi khususnya status gizi anak balita. Hal ini juga dibenarkan oleh Zulfita (2013), bahwa keluarga yang status sosial ekonominya rendah cenderung mengalami BGM sebesar 78% dibandingkan dengan yang tidak BGM yaitu sebesar 22%.²⁵ Berdasarkan penelitian Sebataraja *et al* (2014), bahwa terdapat hubungan antara status sosial ekonomi dengan status gizi anak balita, dimana anak balita yang status gizinya BGM cenderung memiliki keluarga yang status sosial ekonominya rendah sebesar 69,1% dibandingkan dengan yang status sosial ekonominya tinggi yaitu sebesar 30,9%.⁴²

Rendahnya status sosial ekonomi responden dari hasil penelitian ini dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan yaitu sebesar 67,9%, dan sebagian besar ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 79,2%, serta pendapatan yang masih dibawah UMK yaitu dibawah Rp 1.825.000 per bulan yaitu sebesar 62,3%.

Rendahnya tingkat pendidikan sangat mempengaruhi responden untuk memahami dan menerima informasi yang diberikan kepadanya. Menurut Sebataraja *et al* (2014) dalam penelitiannya bahwa masyarakat yang tingkat pendidikannya rendah akan lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit menerima pengetahuan baru mengenai gizi. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak balita, dimana ibu yang tingkat pendidikannya tinggi cenderung memiliki anak balita yang tidak BGM sebesar 100%. Hasil penelitian Sebataraja *et al* (2014) juga sejalan bahwa ada

hubungan antara tingkat pendidikan dengan status gizi yaitu tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memiliki anak balita yang status gizinya tidak BGM sebesar 70,9% dibandingkan yang tingkat pendidikannya rendah yaitu sebesar 29,1%.⁴²

Tingkat pendapatan yang rendah juga akan mempengaruhi status gizi anak balita karena keluarga yang pendapatannya rendah akan mempengaruhi daya beli makanan yang bervariasi dan bergizi untuk mencakupi kebutuhan anak balita. Jika tidak mencakupi kebutuhan gizi maka anak balita akan rentan terkena gizi buruk. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa keluarga yang pendapatannya rendah cenderung anak balitanya mengalami BGM sebesar 54,5% dibandingkan dengan yang tidak BGM. Hal ini juga didukung oleh Wahyudi *et al* (2015), bahwa keluarga yang pendapatannya rendah lebih cenderung memiliki status gizi anak balita BGM sebesar 83,3% dibandingkan dengan yang pendapatan keluarganya tinggi 16,7%.¹⁸

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan tentang faktor-faktor penyebab kejadian anak balita BGM di Puskesmas Awal Terusan tahun 2016, yaitu dari 53 sampel yaitu 30,2% anak balita BGM, responden tidak memberikan ASI eksklusif (45,3%), (54,7%) anak balita menderita penyakit infeksi, pola makan anak (34%) tidak baik, jarak kelahiran anak dekat (24,5%), (28,3%) partisipasi ibu tidak rutin ke Posyandu, (43,4%) pengetahuan ibu tidak baik dan (45,3%) status sosial ekonomi rendah. Variabel yang tidak berhubungan dengan status gizi anak balita yaitu ASI eksklusif dan jarak kelahiran anak. Adapun variabel yang berhubungan dengan status gizi anak balita yaitu penyakit infeksi, pola makan anak, jarak kelahiran anak, partisipasi ibu ke Posyandu, pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi.

Saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Memberikan sosialisasi kepada ibu untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam pemantauan pertumbuhan anaknya dan pemberian pola makan yang baik untuk anak balita, seperti cara membuat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) terutama dalam jumlah, jenis, frekuensi, cara dan waktu makan yang sesuai dengan anjuran pemberian makanan.
2. Untuk pihak Puskesmas agar lebih meningkatkan pelayanan posyandu yang memadai baik dari segi sarana dan prasarana. Salah satunya yaitu mengaktifkan meja 4 pada posyandu agar

ibu yang menimbang anak balitanya ke posyandu dan melakukan program penyuluhan untuk masyarakat agar masyarakat memahami betapa pentingnya posyandu serta meningkatkan kesadaran untuk memanfaatkan pelayanan yang ada di posyandu guna untuk upaya perbaikan gizi anak balita dan bagi ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga disarankan agar dapat memanfaatkan keterampilan atau keahlian khusus untuk mendapatkan penghasilan tambahan.

3. Untuk ibu diharapkan agar memanfaatkan pekarangan rumah guna memproduksi bahan makanan yang juga dapat meningkatkan kesehatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian dalam Negeri. UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan. 2009. [on line]. Dari: <http://www.kemendagri.go.id/produk-hukum/2009/10/13/undang-undang-no-36-tahun-2009>. [15 April 2016]
2. Harahap, S.M., *BGM pada Anak Balita*. 2015. [on line]. Dari: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/12345678/45095/4/chapter%2011.pdf>. [7 April 2016]
3. Departemen Kesehatan RI, *Pengertian Balita Bawah Garis Merah (BGM)*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta. 2005.
4. Sulistiyoningsih, H. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu. Yogyakarta. 2011.
5. UNICEF, 2012. *UNICEF (Unite for Children) Indonesia Laporan Tahunan 2012* [on line]. Dari: http://www.unicef.org/indonesia/id/UNICEF_Annual_Report_%28Ind%29_130731.pdf. [15 April 2016]
6. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2012*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Palembang. 2012.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir, *Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir. Kayuagung. 2015.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir, *Analisa Balita BGM Tingkat Kabupaten Ogan Komering Ilir, target penimbangan anak balita ke posyandu*. Kayuagung. Bidang Pelayanan Kesehatan Seksi Gizi. 2015.
9. Sulistyaningsih., *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif – Kualitatif*. Graha Ilmu. Yogyakarta. 2011.
10. Lemeshow, Stanley., *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada Universitas Press, Yogyakarta. 1997.
11. Semba, D. R., & Bloem, W. M., *Nutrition and Health in Developing Countries, Bab 4 Child Growth and Development*. Humana Press Inc. Totawa Jersey. 2001.
12. Suradi, R., Hegar, B., Partiw, I Gusti A., Marzuki, A., dan Ananto., 2010. *Indonesia Menyusui*. IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia). 2010
13. Fewtrell, M.S., Morgan, J.B., Duggan, C., Gunnlaugsson, G., Hibberd, P.L., Lucas, A., Kleinman, R.E., *Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding: what is the evidence to support current recommendations*. The American Journal of Clinical Nutrition [on line]. Dari: <http://ajcn.nutrition.org/content/85/2/635> S.abstract. 2007. [16 Juli 2016]

14. Nilakesua, A., Jurnal, D.Y., & Rusjdi, R.S., 'Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir', *Jurnal Kesehatan Andalas*. Fakultas Kesehatan Universitas Andalas Padang. 2015.
15. Mirayanti, A.K.N., *Hubungan Pola Asuh Pemenuhan Nutrisi dalam Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok* [Tesis]. Prodi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. 2012.
16. Giri, W.K.M., Suryani, N., & Murdani, P., 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pemberian ASI serta Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan (di Kelurahan Kampung Kajian Kecamatan Buleleng)', *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*, 2013. Vol. 1, no. 1, 2013., pp 24-37.
17. Ningrum, S.A., *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Posyandu Dewi Sartika Candran Sidoarum Sleman Tahun 2014*. Prodi Bidan Pendidikan Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta. 2014.
18. Wahyudi, B., Sriyono., & Indarwati, R., 'Analisis Faktor yang Berkaitan dengan Kasus Gizi Buruk pada Balita', *Jurnal Pedimaternal*, 2015. Vol. 3, no. 1, Oktober.
19. Rasyid, R., Mayulu, N., & Kandou, D.G., *Hubungan Karakteristik Balita, Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gambesi Kota Ternate*, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi. 2015.
20. Hadiana, M.Y.S., *Hubungan Status Gizi terhadap Terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Balita di Puskesmas Pajang Surakarta*. Fakultas Kedokteran. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2013.
21. Latinulu, S., Kartika, V., & Budiman, B., 'Hasil Uji Kelayakan Kasus Gizi Buruk Sebagai Indikator Kejadian Luar Biasa Kurang Pangan di Masyarakat' [on line]. Dari: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/1492>. 2000. [15 April 2016]
22. Jayani, I., 'Hubungan antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo Tahun 2014', *Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri* [on line]. Dari: <http://jurnal.unik-kediri.ac.id/hubungan-antara-penyakit-infeksi-dengan-status-gizi-balita-di-puskesmas-jambon-kecamatan-jambon-kabupaten-ponorogo-tahun-2014>. 2014. [3 Maret 2016]
23. Wilyandari, L.B., *Hubungan sanitasi lingkungan keluarga dengan kejadian diare pada balita di Desa Pringapus Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang*. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran. 2014.
24. Rompas, J.A.M., Tuda, J., & Ponidjan, T., 'hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan terjadinya diare pada anak sekolah dasar di SD GMIM 2 Lansot Kecamatan Tareran', *ejournal keperawatan (e-Kp)*. Prodi Ilmu Keperawatan FK Universitas Sam Ratulangi. 2013. Volume 1. Nomor 1. Agustus 2013
25. Zulfitra & Syofiah, P.N., 'Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2013', *Jurnal Program Studi DIII Kebidanan*. STIKes Mercubaktijaya Padang, Padang. 2013.
26. Sakti, E.S., Hadju, V, & Rochimiawat, N.S., 'Hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan di wilayah pesisir kecamatan Tallo kota Makassar tahun 2013', *Jurnal Program Studi Ilmu Gizi FKM*. Universitas Hasanuddin Makassar. 2013.
27. Sutomo, Budi., Anggraini, Y.D., *Menu Sehat Alami untuk Batita & Balita* [on line]. Dari : https://books.google.co.id/books?id=GtFSZixEsAC&printsec=frontcover&dq=sutomo+dan+anggraini+2010&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=sutomo%20dan%20angg

- [raini%202010&f=false](#). 2010. [10 Mei 2016]
28. Departemen Kesehatan RI dan Kesejahteraan Sosial RI, *Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta. 2000.
 29. Putri, F.R., Sulastri, Delmi., & Lestari, Yuniar, 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*. IKM FK UNAND. 2015.
 30. Septiana, R., Djannah, N.S.R., & Djamil, D.M., 'Hubungan antara Pola Pemberian Makanan Pemdamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta', *Jurnal Kesmas*, 2010. Vol. 4, No. 2, 2010
 31. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), *Jadwal Makan Bayi 0-12 Bulan*. 2013. [on line]. Dari: <https://id-id.facebook.com/notes/ide-nama-bayi/jadwal-makan-bayi-0-12-bulan/10151604031679477/>. [27 Juli 2016].
 32. Lutviana, Evi., Budiono, Irwan., 'Prevalensi dan Determinan Kejadian Gizi Kurang pada Balita', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2010. Vol. 5, no. 2, 2010, pp 138-144
 33. Karundeng, R.L., Ismanto, Y.A. & Kundre, R., 'Hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Anak dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara', *eJournal Keperawatan (e-Kep)*, 2015. Vol. 3, no. 1, Maret 2015. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi
 34. Mina, R.H., Nugroho, A., & Ulvie, S.N.Y., 'Hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Anak dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun pada Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. Ilmu Gizi Universitas Respati Yogyakarta. 2013.
 35. Junaidi, 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-kanak Nurul Huda Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Pidie Tahun 2012', *Sains Riset*. 2012. Volume 3 - No. 1, 2013. Prodi Pendidikan Jasmani Kesehatan Rekreasi FKIP Universitas Jabal Ghafur
 36. Septiana, R., Djannah, N.S.R., & Djamil, D.M., 'Hubungan antara Pola Pemberian Makanan Pemdamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta', *Jurnal Kesmas*, 2010. Vol. 4, No. 2, 2010
 37. Kementerian Kesehatan RI, *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Departemen Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency). Jakarta. 2015.
 38. Octaviani, Ulfa., Juniarti, N., & Mardiyah, A., *Hubungan Keaktifan Keluarga dalam Kegiatan Posyandu dengan Status Gizi Balita di Desa Rancaekek Kulon Kecamatan Rancaekek*. 2008. [on line]. Dari: https://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2009/10/hubungan_keaktifan_keluarga.pdf. [27 Juli 2016]
 39. Yogiswara, A.B., & Margawati, A., 'Hubungan Antara Tingkat Partisipasi Ibu di Posyandu dengan Status Gizi Balita', *Artikel Program Pendidikan Sarjana Kedokteran*. Fakultas Kedokteran UNDIK. Semarang. 2011.
 40. Halimah, Nur., 'Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Jarak Tempat Tinggal Balita ke Posyandu dengan Tingkat Kehadiran Balita di Posyandu Desa Karangtengah Kecamatan Karangtengah Kabupaten Wonogiri. 2012. [on line]. Dari: http://eprints.ums.ac.id/22072/11/2.ARTI_KEL_ILMIAH.pdf. [27 Juli 2016]
 41. Reihana, & Duarsa, S.B.A., 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Ibu Untuk Menimbang Balita ke Posyandu', *Jurnal Kedokteran Yarsi*. Faculty of Medicine, Yarsi University, Jakarta. 2013.
 42. Sebataraja, R.L., Oenzil, F., & Asterina, 'Hubungan Status Gizi dengan Status Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. 2014.