

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf14nk110>

## Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cawas II Klaten

**Almas Awanis**

Program Studi D IV Fisioterapi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional Surakarta;  
physio.almas@stikesnas.ac.id (koresponden)

**Lilik Ariyanti**

Program Studi D IV Fisioterapi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional Surakarta;  
lilikariyanti.ariyanti@gmail.com

### ABSTRACT

*Many factors can affect the nutritional status of children under five, both direct factors, indirect factors and remote factors. So research is needed that aims to find out what factors are related to the nutritional status of toddlers in the Work Area of the Cawas II Health Center in Klaten. This study applied a cross-sectional design. The respondents of this study were 189 toddlers in the working area of the Cawas II Health Center in Klaten who were selected by purposive sampling technique. Data was obtained through filling out a questionnaire which was filled in directly by the respondents. Data was presented descriptively, then analyzed using the Chi-square test. The results of the analysis showed that the p-value for each factor was: education = 0.852, mother's occupation = 0.016, history of exclusive breastfeeding = 0.011 and income = 0.77. It could be concluded that the factors associated with the nutritional status of toddlers in the working area of the Cawas II Klaten Health Center were a history of exclusive breastfeeding and mother's work.*

*Keywords: toddler; nutritional status; Exclusive breastfeeding; mother's occupation*

### ABSTRAK

Banyak faktor yang bisa mempengaruhi status gizi balita, baik faktor langsung, faktor tak langsung maupun faktor jauh. Maka diperlukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cawas II Klaten. Penelitian ini menerapkan rancangan *cross-sectional*. Responden penelitian ini adalah 189 balita di wilayah kerja Puskesmas Cawas II Klaten yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner yang diisi secara langsung oleh responden. Data disajikan secara deskriptif, selanjutnya dianalisis menggunakan uji *Chi-square*. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai p untuk masing-masing faktor adalah: pendidikan = 0,852, pekerjaan ibu = 0,016, riwayat ASI eksklusif = 0,011 dan pendapatan = 0,77. Dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Cawas II Klaten adalah riwayat ASI eksklusif dan pekerjaan ibu.

**Kata kunci:** balita; status gizi; ASI eksklusif; pekerjaan ibu

### PENDAHULUAN

Aspek kesehatan anak menjadi hal yang *urgent* di Indonesia, karena anak merupakan aset yang sangat berharga bagi bangsa ini. Di Indonesia, jumlah balita memiliki presentase angka yang relatif besar, yaitu 10% dari total populasi masyarakat. Dari angka yang menunjukkan presentase amat besar inilah perlu sekali mengoptimalkan kualitas tumbuh kembang anak, baik dari segi gizi, stimulasi perkembangan serta pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas, termasuk deteksi awal penyimpangan tumbuh kembang anak.<sup>(1,2)</sup>

Pertumbuhan merupakan perubahan bentuk fisik dan peningkatan ukuran bagian tubuh anak. Dan perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan, keterampilan, dan fungsi tubuh kearah yang lebih kompleks dari aspek motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian yang dimiliki individu untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Faktor perkembangan anak yang salah satunya dipengaruhi oleh status gizi juga harus menjadi perhatian penting, karena status gizi lebih atau status gizi yang kurang bisa mempengaruhi kognitif anak kedepannya, anak menjadi malas dan kurang aktif.<sup>(3,4)</sup>

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 54% kematian bayi dan anak dikarenakan keadaan gizi yang buruk. Meskipun gizi buruk dapat terjadi pada semua kelompok umur, namun fokus permasalahan penelitian ini adalah tentang awal pertumbuhan anak, yakni kelompok bayi dan balita. *Trend* permasalahan stunting di Kabupaten Klaten khususnya Wilayah Kerja Puskesmas Cawas II masih terbilang tinggi dibandingkan Wilayah Kerja Puskesmas Cawas I. Survei yang dilakukan per tahun 2017 pada Puskesmas Cawas II didapatkan sebesar 18 %, sedangkan di Cawas I hanya sebesar 7 %. Kemudian status gizi balita yang terkategori kurus dan sangat kurus, Cawas II menduduki posisi pertama dari 34 kecamatan, dengan presentase sebesar 8,9%. Dari hasil survei itulah, demi mewujudkan penurunan masalah gizi, diperlukan pendeteksian faktor apa saja yang bisa berhubungan dengan status gizi balita.<sup>(5)</sup>

Menurut UNICEF pertumbuhan pada balita dipengaruhi oleh faktor langsung diantaranya adalah asupan energi, asupan protein, BBLR, dan keadaan kesehatan seperti penyakit infeksi dan faktor tidak langsung meliputi pemberian ASI Eksklusif, jenis kelamin balita, tingkat pendidikan ibu dan status ekonomi.<sup>(6)</sup> Saat ini, Puskesmas Cawas II sedang melakukan upaya dalam membantu menurunkan prevalensi status gizi yang tidak normal dengan cara kunjungan anak ke posyandu tepat waktu. Sehingga pertumbuhan anak dapat terpantau dengan baik dan dengan penelitian ini diharapkan mampu mendokumentasikan data terkait faktor risiko yang berhubungan dengan status gizi balita. Setelah mengetahui hubungan anatar keduanya, kedepannya bisa sebagai bahan pertimbangan *stakeholder* dalam menindaklanjuti hasil penelitian yang didapatkan. Berdasarkan uraian dalam latar belakang

diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cawas II Klaten.

## METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2022 dan berlokasi di wilayah kerja puskesmas Cawas II Klaten, Jawa Tengah. Jenis penelitian ini adalah analitik deskriptif dengan rancangan *cross-sectional* yang berfungsi untuk menganalisis faktor berhubungan dengan status gizi balita. Populasi yang digunakan ialah seluruh balita di wilayah kerja Puskesmas Cawas II Klaten yang berjumlah 209 balita. Dalam pengambilan sampel penulis memiliki kriteria inklusi yaitu: (a) anak yang lahir dengan usia kehamilan >36 minggu, (b) usia anak berada dalam rentang 0 bulan sampai 60 bulan, dan (c) bersedia mengikuti penelitian dari awal hingga akhir. Kriteria eksklusi yaitu: (a) anak terdeteksi disabilitas fisik dan mental, (b) orang tua atau orang terdekat anak sedang bekerja diluar kota dalam. Sedangkan untuk kriteria *drop out* adalah: (a) saat proses analisis data, terdapat data yang tidak lengkap. Ukuran sampel adalah 189 balita yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*.

Variabel bebas atau faktor dari status gizi balita mencakup pendidikan ibu, riwayat air susu ibu (ASI) eksklusif, pekerjaan ibu dan pendapatan. Sedangkan variabel terikat adalah status gizi balita. Penelitian ini memakai kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data untuk keempat variabel bebas, dan pemeriksaan antropometri balita (tinggi badan/panjang badan, dan berat badan untuk variabel status gizi. Data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis menggunakan statistik deskriptif, dilanjutkan dengan uji *Chi-square* untuk pengujian hipotesis.

## HASIL

Tabel 1 menunjukkan distribusi status gizi balita berdasarkan riwayat pendidikan ibu. Terlihat bahwa tak ada perbedaan penyebaran status gizi balita berdasarkan pendidikan ibu. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,852$ , sehingga dapat diinterpretasi bahwa tak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita.

Tabel 2 menunjukkan distribusi status gizi balita berdasarkan riwayat pekerjaan ibu. Terlihat bahwa ada perbedaan penyebaran status gizi balita berdasarkan pekerjaan ibu. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,016$ , sehingga dapat diinterpretasi bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita.

Tabel 3 menunjukkan distribusi status gizi balita berdasarkan riwayat ASI eksklusif. Terlihat bahwa tak ada perbedaan penyebaran status gizi balita berdasarkan riwayat ASI eksklusif. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,011$ , sehingga dapat diinterpretasi bahwa ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan status gizi balita.

Tabel 4 menunjukkan distribusi status gizi balita berdasarkan riwayat pendapatan ibu. Terlihat bahwa tak ada perbedaan penyebaran status gizi balita berdasarkan pendapatan ibu. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,777$ , sehingga dapat diinterpretasi bahwa tak ada hubungan antara pendapatan ibu dengan status gizi balita.

Tabel 1. Hubungan antara riwayat pendidikan ibu dengan status gizi balita

Variabel	Riwayat Pendidikan Ibu								Nilai p
	SD		SMP		SMA		PT		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Status gizi									0,852
• BB sangat kurang	0	0	1	33,3	2	66,7	0	0	
• BB kurang	0	0	4	22,2	13	72,2	1	5,6	
• BB normal	8	5,6	31	21,5	84	58,3	21	14,6	
• Resiko BB lebih	2	8,3	4	16,7	14	58,3	4	16,7	

Tabel 2. Hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita

Variabel	Pekerjaan ibu				Nilai p
	Tidak bekerja		Bekerja		
	f	%	f	%	
Status gizi					0,016
• BB sangat kurang	3	100	0	0	
• BB kurang	17	94,5	1	5,5	
• BB normal	123	85,4	21	14,6	
• Resiko BB lebih	15	62,5	9	37,5	

Tabel 3. Hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan status gizi balita

Variabel	Riwayat ASI eksklusif				Nilai p
	Tidak		Ya		
	f	%	f	%	
Status gizi					0,011
• BB sangat kurang	0	0	3	100	
• BB kurang	0	0	18	100	
• BB normal	24	16,7	120	83,3	
• Resiko BB lebih	9	37,5	15	67,5	

Tabel 4. Hubungan antara pendapatan dengan status gizi balita

Variabel	Pendapatan (per bulan)				Nilai p
	<Rp 2 juta		>Rp 2 Juta		
	f	%	f	%	
Status gizi					0,777
• BB sangat kurang	2	66,7	1	33,3	
• BB kurang	10	55,6	8	44,4	
• BB normal	93	64,5	51	35,5	
• Resiko BB lebih	15	62,5	9	37,5	

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, diketahui bahwa sebagian besar anak yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Cawas II memiliki status gizi yang normal, sehingga penulis lebih fokus untuk membahas status gizi yang tidak normal. Pada penelitian ini melihat beberapa faktor yang kemungkinan merupakan faktor yang berhubungan status gizi anak. Faktor tersebut di antaranya adalah riwayat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, riwayat ASI eksklusif dan pendapatan keluarga. Didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pendidikan Ibu dengan status gizi balita. Status gizi sebenarnya memang tidak berhubungan secara langsung dengan Pendidikan. Walaupun memang pendidikan merupakan salah satu poin penting dalam kehidupan terutama pendidikan kesehatan gizi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori status gizi anak didapatkan hasil yang baik, yaitu normal. Pemahaman akan pendidikan gizi begitu penting karena akan menghasilkan perilaku yang dibutuhkan untuk memelihara, mempertahankan, ataupun meningkatkan keadaan gizi balita. Berdasarkan literatur, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah juga menyerap informasi. Dengan demikian juga akan semakin mudah dalam mengimplementasikan pengetahuannya ke dalam perilaku, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Peran pengetahuan ibu yang selaras dengan riwayat pendidikan sebelumnya. Terlihat dari hasil penelitian bahwa sebagian besar ibu sudah menyelesaikan pendidikan setingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) dan ada pula yang menyelesaikan perguruan tinggi. Hal ini sebanding dengan hasil status gizi yang didapatkan peneliti. Ibu yang tidak menyelesaikan pendidikan dasar memiliki risiko anak mereka akan memiliki status gizi yang tidak normal sebesar 1,67 kali dibandingkan ibu yang menyelesaikan sekolah menengah atas.<sup>(7-9)</sup> Pendidikan ibu yang sebagian besar adalah lulusan SMA ini berkaitan pula dengan pemilihan keputusan ibu untuk tidak bekerja di luar rumah dan meningkatkan prevalensi pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini bisa terlihat pada hasil penelitian, dengan signifikansi yang cukup tinggi. Ibu yang bekerja di luar rumah bisa menjadi penyebab anak kurang terawat, selain itu pula ibu yang bekerja di luar rumah cenderung memiliki sedikit waktu untuk melaksanakan tugas rumah tangga dibandingkan yang tidak bekerja, oleh karena itu pola pengasuhan anak akan terpengaruh. Kemudian, waktu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan pemberian ASI sampai usia 24 bulan dengan tambahan makanan pendamping ASI akan lebih optimal.<sup>(10,11)</sup>

Kekurangan gizi pada bayi akan berdampak pada gangguan psikomotor, kognitif dan sosial serta secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan. Dampak lainnya yang bisa berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan ini bisa mengarah pada kejadian *stunting* pada anak. Di usia bayi memang sangat diperlukan sekali asupan zat-zat gizi yang seimbang dan relatif besar. Namun, kemampuan bayi untuk makan dibatasi oleh keadaan saluran pencernaannya yang masih dalam tahap pendewasaan. Satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan bayi dan memenuhi kebutuhan selama berbulan-bulan pertama adalah ASI. Hasil penelitian yang lainnya juga memberikan kesimpulan yang sama terkait ASI, yaitu dapat mempengaruhi secara signifikan terhadap status gizi anak, hal ini terjadi karena fungsi ASI sebagai anti-infeksi dapat mempengaruhi perubahan status gizi. Pada saat usia anak sebelum 6 (enam) bulan, sistem pencernaannya belum dapat mencerna makanan atau minuman selain ASI, sehingga apabila dipaksakan maka bisa berpotensi terjadi infeksi terutama pada sistem pencernaan. Dikemudian hari, anak yang mengalami infeksi akan sangat mudah sekali mengalami gangguan status gizi. Pemberian ASI eksklusif mampu memberikan dampak jangka panjang untuk status gizi anak agar terhindar dari status gizi buruk (*stunting*), karena balita ini akan memiliki kesempatan 0,26 kali terhindar dari gizi buruk dibandingkan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.<sup>(12-15)</sup>

Faktor pendidikan dan pekerjaan memiliki hubungan pula dengan pendapatan keluarga. Anak yang mengalami status gizi yang buruk dipengaruhi oleh pendapatan keluarga dibawah Upah Minimum Regional (UMR). Pada temuan penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa sebanyak 55,6% anak memiliki status gizi kurang pada keluarga yang memiliki pendapatan di bawah Rp 2.000.000 per bulannya. Pendapatan keluarga yang di bawah UMR inilah yang nantinya akan mempengaruhi keluarga dalam pendistribusian untuk membeli bahan pangan serta menentukan pemenuhan kebutuhan gizi sehari-hari. Walaupun pada kesimpulannya bahwa faktor pendapatan tidak berhubungan langsung secara signifikan, namun perlu dipahami bahwa keluarga di Indonesia, masih memiliki pemahaman bahwa asupan karbohidran pokok yang harus anak makan adalah nasi. Sehingga, baik pendapatan rendah maupun tinggi, keluarga akan cenderung berfokus untuk mengkonsumsi nasi tanpa variasi menu lainnya. Terlebih pada beberapa kasus tertentu yang bisa anak alami, seperti Gerakan Tutup Mulut (GTM).<sup>(16)</sup>

Perlu juga diperhatikan kedepannya bagi peneliti lanjut, bahwa masih ada beberapa faktor yang bisa diperdalam seperti riwayat anemia, pemberian makanan pendamping ASI dan riwayat imunisasi balita. Hal ini menjadi keterbatasan penelitian ini untuk menjangkau beberapa faktor lain yang lebih dalam

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa faktor yang berhubungan secara signifikan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cawas II Klaten adalah pekerjaan ibu dan riwayat pemberian ASI eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Destiana R, Yani ER, Yanuarini TA. Kemampuan Ibu Melakukan Stimulasi Untuk Perkembangan Bayi Usia 3-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Puhjarak. *J Ilmu Kesehat.* 2017;6(1).
2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak. *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524.* 2014.
3. Adriana D. *Tumbuh kembang & terapi bermain pada anak.* Salemba Medica. 2011.
4. Harjatmo P, Holil M SW. *Bahan Ajar Gizi: Penilaian Status Gizi.* Jakarta Selatan: Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI. Penilaian Status Gizi. 2017.
5. Sarlis N, Ivanna CN. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2016. *J Endur.* 2018;3(1).
6. Amelia F. Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *J Kesehat Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang.* 2020;8(1).
7. Alpin A. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Buruk Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe. *Nurs Care Heal Technol J.* 2021;1(2).
8. Maywita E. Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015. *J Ris Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan.* 2018;3(1).
9. Apriluana G, Fikawati S. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat.* 2018;28(4).
10. Illahi RK. Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo.* 2017;3(1).
11. Savita R, Amelia F. Penyuluhan ASI Eksklusif Untuk Mencegah Stunting Pada Ibu Hamil Di STIKES Citra Delima Bangka Belitung. *J Abdidas.* 2020;1(5).
12. Lamid A. "Masalah Kependekan (Stunting) pada Anak Balita: Analisis Prospek Penanggulangannya di Indonesia." Bogor: IPB Press; 2015.
13. Febriani CA, Perdana AA, Humairoh. Faktor kejadian stunting balita berusia 6-23 bulan di Provinsi Lampung. *J Dunia Kesmas.* 2018;7(3).
14. Chayani R, Abidin UW, Liliandriani A. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mapilli Kecamatan Mapilli Kabupaten Polewali Mandar. *J Pegguruang Conf Ser.* 2020;1(1).
15. Zulmi D. Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Warunggunung Tahun 2018. *J Med (Media Inf Kesehatan).* 2019;6(1).
16. Wardani DWSR, Wulandari M, Suharmanto S. Relationship of Social Economic and Food Security Factors on Stunting Incidence in Children under Five Years. *J Kesehat.* 2020;11(2).