

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Prabumulih Timur Tahun 2022

Fitri Afdhal^{1*}, Ranida Arsi², Nurhidayati³

*Email: afdhalfitri@gmail.com

¹ Program Studi D3 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa, Palembang

² Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa, Palembang

³ Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa, Palembang

Abstrak

Status gizi balita dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain: tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan, lingkungan keluarga, penyakit penyerta, konsumsi zat gizi, pola asuh, jumlah anggota keluarga, sosial budaya. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Prabumulih Timur. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 91 responden yang di ambil dengan tehnik acidental sampling, kemudian dilakukan wawancara dan pengisian kuesioner oleh orang tua lalu di lakukan pengukuran status gizi dengan antropometri BB/U dan di bandingkan dengan nilai Z-score WHO_NCHS. Analisis data di lakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa variabel yang berhubungan secara statistik bermakna dengan status gizi balita yang berhubungan adalah pendidikan orang tua (p-value = 0.044), pendapatan keluarga (p-value = 0,043), pengetahuan orang tua (p-value = 0,043) dan lingkungan keluarga (p-value = 0,018). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ke empat faktor yaitu pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, pengetahuan orang tua dan lingkungan keluarga memiliki hubungan bermakna dengan status gizi balita di Puskesmas Prabumulih Timur. Diharapkan bagi petugas untuk meningkatkan monitoring secara berkala dan memberikan penyuluhan tentang status gizi balita dan pentingnya memperhatikan kesehatan balita.

Kata kunci : Lingkungan, Pengetahuan, Status Gizi

Abstract

The nutritional status of children under five can be influenced by various factors including: mother's education level, family income, knowledge, family environment, co-morbidities, consumption of nutrients, parenting style, number of family members, socio-culture. The aim of the study was to determine the factors that influence the nutritional status of toddlers in the working area of the East Prabumulih Health Center. This type of research is descriptive analytic with cross sectional approach. The number of samples in this study were 91 respondents who were taken by accidental sampling technique, then interviewed and filled out questionnaires by parents and then measured nutritional status with anthropometry weight/age and compared with the Z-score WHO_NCHS. Data analysis was performed with univariate analysis and bivariate analysis. Based on the results of the study, it was found that variables that were statistically significant related to the nutritional status of children under five were parents' education (p-value = 0.044), family income (p-value = 0.043), parental knowledge (p-value = 0.043) and family environment (p-value = 0.018). Thus it can be concluded that the four factors, namely parents' education, parental income, parental knowledge and family environment, have a significant relationship with the nutritional status of toddlers at East Prabumulih Health Center. It is expected that officers will increase regular monitoring and provide counseling about the nutritional status of toddlers and the importance of paying attention to toddler health.

Keywords : Environment, Knowledge, Nutrition Status

Korespondensi: Fitri Afdhal, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa, Palembang

Pendahuluan

Balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita kekurangan gizi buruk (Notoatmodjo, 2010). Kebutuhan gizi untuk anak pada awal masa kehidupannya merupakan hal yang sangat penting. Kekurangan gizi dapat memberikan konsekuensi buruk yang tak terelakkan, dimana manifestasi terburuk menyebabkan kematian. Menurut UNICEF (2013), tercatat ratusan juta anak di dunia menderita kekurangan gizi yang permasalahan ini terjadi dalam populasi yang jumlahnya sangat besar.

Menurut Depkes (2014) juga menjelaskan bahwa Gizi yang baik merupakan landasan kesehatan yang berpengaruh terhadap kekebalan tubuh, kerentanan terhadap penyakit, serta pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental. Gizi yang baik akan menurunkan kesakitan, kecacatan, dan kematian sehingga dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Upaya pengembangan dan perbaikan gizi masyarakat sesuai dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah yang bertujuan meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.

Hal ini juga sejalan dengan kebijakan pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 29 tahun 2019 tentang penanggulangan masalah kesehatan gizi bagi anak. Upaya-upaya tersebut bertujuan untuk mencapai SDGs tahun 2030 yang berisikan 17 tujuan dengan 169 target. Salah satu tujuan untuk mencapai SDGs yaitu poin

“Tanpa Kelaparan”.

Masalah gizi dapat timbul karena beberapa faktor. Seperti keterbatasan ekonomi, pendidikan, pekerjaan keluarga, lingkungan yang kurang baik, serta kurangnya pengetahuan ibu. Salah satu faktor yang menyebabkan masalah gizi adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi-gizi yang harus dipenuhi anak pada masa pertumbuhan. Ibu biasanya justru membelikan makanan yang enak kepada anaknya tanpa tahu apakah makanan tersebut mengandung gizi-gizi yang cukup atau tidak, dan tidak mengimbanginya dengan makanan sehat yang mengandung banyak gizi.

Pada anak status gizi buruk mengalami tingkat resiko mortalitas 3 kali lebih besar seperti tertunda perkembangan kognitif anak, tertunda fisik, dan terkena penyakit menular (Nurwitasari, dan Wahyuni, 2015). Gizi buruk merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya di bawah rata-rata. Balita disebut menderita gizi buruk apabila indeks berat badan menurut umur (BB/U) < -3 (Kementerian kesehatan RI, 2011).

Secara umum, faktor penyebab gizi buruk di bagi menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung gizi buruk antara lain kurangnya jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi serta adanya penyakit infeksi. Konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang

memenuhi syarat gizi seimbang (beragam, sesuai, kebutuhan, bersih dan aman) pengasuhan balita yang baik, akan mampu mengoptimalkan kualitas status gizi balita, faktor penting lain yang berkaitan dengan gizi buruk adalah pola asuh orang tua yang kurang memadai. Pola asuh memegang peranan penting dalam terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Orang tua perlu menaruh perhatian pada aspek pertumbuhan anak bila ingin mengetahui keadaan gizi mereka (Pratiwi, dkk, 2016). Masalah gizi tidak dapat di tangani dengan kebijakan dan program jangka pendek serta sektoral, apabila di tinjau dari aspek pangan saja. Masalah gizi harus segera di tangani melalui implementasi kebijakan gizi yang tepat secara menyeluruh. Banyak negara berkembang yang berhasil mengatasi masalah gizi seperti Thailand, Tiongkok, dan Malaysia. Mereka dapat mengatasi masalah gizi secara tuntas dan lestari dengan membuat seperti petajalan kebijakan jangka pendek dan jangka panjang (Hariyadi, dan Ekayati, 2011).

Makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang yaitu beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman sehingga akan berakibat secara langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Faktor penyakit infeksi berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular terutama diare, cacingan dan penyakit pernapasan akut (ISPA). Faktor kemiskinan sering disebut sebagai akar dari kekurangan

gizi, yang mana faktor ini erat kaitannya terhadap daya beli pangan di rumah tangga sehingga berdampak terhadap pemenuhan zat gizi.

Metode

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik, jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dimana variabel independen dan variabel dependen di kumpulkan pada saat bersamaan (Notoadmodjo, 2012). Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 91 responden di ambil dengan tehnik acidental sampling, kemudian dilakukan wawancara dan pengisian kuesioner oleh orang tua lalu di lakukan pengukuran status gizi dengan antropometri BB/U dan di bandingkan dengan nilai Z-score WHO_NCHS.

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Analisa Analisis univariat yang dibuat berdasarkan distribusi statistik deskriptif dengan sampel dengan 91 orang.

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil perhitungan pada kuisioner mengenai distribusi responden berdasarkan usia ibu. Dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu

No.	Umur Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
-----	----------	-----------	----------------

1.	< 32 Tahun	42	46,2
2.	>32Tahun	49	53,8
Jumlah		91	100

Tabel 1. Menunjukkan bahwa responden berdasarkan umur ibu > 32 tahun lebih banyak yaitu sebesar 49 orang dengan persentase 53,8%.

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentasi (%)
1.	Dasar	17	18,7
2.	Menengah	63	69,2
3.	Tinggi	11	12,1
Jumlah		91	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa responden berdasarkan pendidikan ibu bahwa ibu yang berpendidikan SMA yaitu sebesar 63 orang dengan persentase 69,2%.

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentasi (%)
1.	IRT	87	95,6
2.	Swasta	1	1,1
3.	Tani	2	2,2
4.	Wiraswasta	1	1,2
Jumlah		91	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa responden berdasarkan pekerjaan bahwa ibu yang tidak bekerja/IRT yaitu sebesar 87 orang dengan persentase 95,6%.

Tabel 4
Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Umur Balita

No.	Umur Balita	Frekuensi	Persentasi (%)
1.	12-36 bulan	83	91,2
2.	37-59 bulan	8	8,8
Jumlah		91	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa responden berdasarkan umur balita dengan umur 12-36 bulan lebih banyak yaitu sebesar 83 dengan persentase 91,2%.

Tabel 5
Distribusi Berdasarkan Umur Jenis Kelamin Balita

No.	Umur Balita	Frekuensi	Persentasi (%)
1.	Laki-laki	42	46,2
2.	Perempuan	49	53,8
Jumlah		91	100

Tabel 5. menunjukkan bahwa responden berdasarkan jenis kelamin balita yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dengan jumlah 49 balita dengan presentase 53,8%.

Tabel 6
Gambaran Distribusi Balita Berdasarkan Status Gizi Balita Menurut WHO BB/U

No.	Status Gizi	Frekuensi	Persentasi (%)
1.	Lebih	0	0
2.	Baik	18	19,8
3.	Kurang	70	76,9
4.	Buruk	3	3,3
Jumlah		91	100

Tabel 6. menunjukkan bahwa responden berdasarkan Status Gizi di puskesmas Prabumulih Timur bahwa balita yang berstatus gizi kurang berjumlah 70 balita dengan presentase 76,9%.

Tabel 7
Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Prabumulih Timur

No.	Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	< UMR.Rp.3.144.400	77	84,6
2.	> UMR.Rp.3.144.400	14	15,4
Jumlah		91	100

Tabel 7. menunjukkan bahwa responden berdasarkan pendapatan keluarga perbulan di puskesmas Prabumulih Timur bahwa pendapatan yang di bawah UMR lebih banyak dengan jumlah 77 dengan presentasi 84,6%.

Tabel 8
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Prabumulih Timur

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	0	0
2.	Cukup	17	18,7
3.	Kurang	74	81,3
Jumlah		91	100

Tabel 8. menunjukkan bahwa responden berdasarkan pengetahuan orang tua bahwa pengetahuan kurang lebih banyak dengan

Tabel 10
Crosstab status antara pendidikan orang tua dengan gizi balita

No.	Pendidikan Orang Tua	Status gizi						Jumlah		P Value
		Baik		Kurang		Buruk		N	%	
		N	%	N	%	N	%			
1.	Dasar	0	0,0	4	80,0	1	20,0	5	100,0	0.044
2.	Menengah	5	11,9	36	85,7	1	2,4	42	100,0	
3.	Tinggi	13	29,5	30	68,2	1	2,3	44	100,0	
Jumlah		18	100	70	100	3	100	91	100,0	

Tabel 10 menunjukkan hasil analisis mengenai hubungan antara pendidikan dengan status gizi. Dari responden 91 yang memiliki pendidikan dasar dengan status gizi baik 0 responden (0,0%) kurang 4 responden (80,0%), dengan status gizi buruk, sebanyak 1 responden (20%), ibu yang mempunyai

jumlah 74 orang dengan presentase 81,3%.

Tabel 9
Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Prabumulih Timur

No.	Lingkungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	77	84,6
2.	Kurang	14	15,4
Jumlah		91	100

Tabel 9. menunjukkan bahwa responden berdasarkan lingkungan keluarga bahwa keluarga yang lingkungannya kurang lebih banyak dengan jumlah 87 orang dengan presentase 95.6%.

Analisis Bivariat
Hubungan antara pendidikan orang tua dengan status gizi balita

Hubungan antara pendidikan orang tua dengan status gizi balita dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

pendidikan menengah dengan status gizi baik sebanyak 5 responden (11,9%), kurang 36 responden (85,7%), buruk 1 responden (2,4 %), sedangkan pendidikan tinggi status gizi baik sebanyak 13 responden (29,5%), kurang 30 responden (68,2 %), buruk 1 responden (2,3 %).

Hasil uji hubungan tersebut memenuhi syarat untuk uji dengan menggunakan uji chi square diperoleh p-value 0,044 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,044 < 0,05$), sehingga H_0 diterima yang artinya terdapat hubungan antara pendidikan dengan status gizi balita.

Hubungan Antara Pendapatan Orang Tua Dengan Status Gizi Balita

Tabel berikut ini menjelaskan hasil analisa hubungan antara pendapatan orang tua dengan status gizi balita dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 11
Crosstab Status Antara Pendapatan Orang Tua Dengan Gizi Balita

No.	Pendapatan Orang tua	Status gizi						Jumlah		P Value
		Baik		Kurang		Buruk		N	%	
		N	%	N	%	N	%			
1.	<UMR Rp.3.144.400	14	17.1	66	80,5	2	2,4	82	100,0	0.043
2.	>UMR Rp.3.144.400	4	44.4	4	44.4	1	33,3	9	100,0	
Jumlah		18	100	70	100	3	100	91	100.0	

Tabel 11 menunjukkan hasil analisis mengenai hubungan antara pendapatan dengan status gizi. Dari responden 91 yang memiliki pendapatan < dari UMR Rp. 3.144.400 /bulan mempunyai status gizi baik 14 responden (17,1%) kurang 66 responden (80,5%), dengan status gizi buruk, sebanyak 2 responden (2,4%), keluarga yang mempunyai pendapatan > dari UMR Rp.3.144.400/bulan dengan status gizi baik sebanyak 4 responden (44,4%), kurang 4 responden (44,4%), buruk 1 responden (3,3 %).

Hasil uji hubungan tersebut memenuhi syarat untuk uji dengan menggunakan uji chi square diperoleh p-value 0,043 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,043 < 0,05$), sehingga H_0 diterima yang artinya terdapat hubungan antara pendapatan dengan status gizi balita.

Hubungan Antara Pengetahuan Orang Tua Dengan Status Gizi Balita

Hubungan antara pengetahuan orang tua dengan status gizi balita, terlihat pada tabeli dibawah ini:

Tabel 12
Crosstab Status Antara Pengetahuan Orang Tua Dengan Gizi Balita

No.	Pengetahuan Orang Tua	Status Gizi						Jumlah		P Value
		Baik		Kurang		Buruk		N	%	
		N	%	N	%	N	%			
1.	Kurang	18	24.3	53	71,6	3	4.1	82	100,0	0.043
2.	Cukup	0	0.0	17	24,3	0	0.0	9	100,0	
Jumlah		18	100	70	100	3	100	91	100.0	

Tabel 12 menunjukkan hasil analisis mengenai hubungan antara pengetahuan dengan status gizi. Dari responden 91 memiliki pengetahuan kurang tentang gizi, yang mempunyai status gizi baik 18 responden (24,3%), kurang 53 responden (71,6%), dengan status gizi buruk, sebanyak 0 responden (0,0%), sedangkan yang berpengetahuan cukup dengan status gizi baik 0 responden (0,0%), kurang 17 responden (24,3%), sedangkan status gizi buruk sebanyak 0 responden (0,0%).

Hasil uji hubungan tersebut ini: memenuhi syarat untuk uji dengan

menggunakan uji chi square diperoleh p value 0,043 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,043 < 0,05$), sehingga H_0 diterima yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita.

Hubungan Antara Lingkungan Keluarga Dengan Status Gizi Balita

Tabel berikut ini menjelaskan hasil analisa lingkungan keluarga dengan status gizi balita dapat dilihat pada tabel dibawah

Tabel 13

Crosstab Status Antara Lingkungan Keluarga Dengan Status Gizi

No.	Lingkungan Keluarga	Status Gizi						Jumlah		P Value
		Baik		Kurang		Buruk		N	%	
		N	%	N	%	N	%			
1.	Kurang	15	17,2	69	79,9	3	2,9	82	100,0	0.0043
2.	Baik	3	75,0	1	25,0	0	0,0	9	100,0	
Jumlah		18	100	70	100	3	100	91	100,0	

Tabel 4. menunjukkan hasil analisis mengenai hubungan antara pengetahuan dengan status gizi. Dari responden 91 memiliki lingkungan keluarga kurang, dengan status gizi baik 15 responden (17,2%), kurang 69 responden (79,9%), dengan status gizi buruk, sebanyak 3 responden (2,9%). sedangkan yang mempunyai lingkungan baik dengan status gizi baik sebanyak 3 responden (75,0%), kurang 1 responden (25,0%) sedangkan status gizi buruk 0 responden (0,0%).

Hasil uji hubungan tersebut memenuhi syarat untuk uji dengan menggunakan uji chi square diperoleh p-

value 0,018 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,018 < 0,05$), sehingga H_0 diterima yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita.

Pembahasan

Hasil Univariat

Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa responden berdasarkan usia ibu umur >32 tahun lebih banyak yaitu sebesar 49 orang dengan persentase 53,8 %. Menurut teori Levinson (1978 dalam Potter & Perry, 2005) bahwa umur >32 tahun

termasuk dewasa awal yaitu masa tenang dimana ketika seseorang mengalami stabilitas yang lebih besar. Sesuai dengan tugas perkembangan pada masa dewasa awal dimana seorang ibu akan lebih bertanggung jawab mengasuh dan merawat anak-anaknya (Erikson, dalam Potter & Perry, 2005). Pada masa ini pula seseorang mempunyai kematangan dalam berfikir sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003).

Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa responden berdasarkan pendidikan ibu bahwa yang berpendidikan SMA lebih banyak yaitu sebesar 63 orang dengan persentase 87,7%. Menurut Sulistyoningsih (2011) pendidikan ibu akan berpengaruh pada pemilihan menu makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi sehingga akan berdampak pada pertumbuhan balitanya. Sehingga, dalam hal ini pendidikan sangat penting bagi ibu yang merawat balita.

Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan pekerjaan bahwa ibu yang tidak bekerja/IRT yaitu sebesar 87 orang dengan persentase 95,6 %. Seorang ibu rumah tangga mempunyai peran yang sangat penting untuk menciptakan pola hidup sehat

khususnya kesehatan balita. Menurut Gunarsa (2008) menjelaskan bahwa peran ibu dalam keluarga yaitu memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikologis anak, merawat, mendidik mengatur dan mengendalikan anak memberi rangsangan dan pelajaran bagi anak. Ingranurindani (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa dampak negatif ibu yang bekerja.

Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Umur Balita

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan umur balita lebih banyak yaitu umur 12-36 bulan dengan jumlah 49 balita dengan persentase 53,8 %. Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Adriani, 2014).

Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa responden berdasarkan jenis kelamin balita yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 49 balita dengan persentase 53,8 %. Jenis kelamin akan mempengaruhi pertumbuhan tubuh manusia, karena terdapat perbedaan berat badan optimal antara laki-laki dan

perempuan yaitu laki-laki mempunyai berat badan optimal 3,3 kg dan panjang 49,9 cm, sedangkan bayi perempuan berat badan optimal 3,2 kg dan panjang 49,1 cm(WHO, 2005).

Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Balita

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa status gizi balita yang berstatus gizi kurang lebih banyak yaitu 70 balita dengan persentase 76,9 %. Penilaian status gizi balita di lakukan untuk mengetahui tingkat kesehatan balita, balita mempunyai gizi baik, apabila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Asupan gizi yang kurang dalam makanan , dapat menyebabkan kekurangan gizi, sebaliknya jika asupan gizinya berlebih akan menderita gizi lebih.

Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa responden berdasarkan pendapatan, keluarga yang berpendapatan di bawah UMR yaitu sebanyak 77 responden dengan persentase 84,6%. Keadaan sosial ekonomi yang rendah berkaitan dengan masalah kesehatan yang dihadapi karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan untuk mengatasi berbagai masalah tersebut. Balita dengan gizi kurang pada umumnya hidup dengan makanan yang kurang bergizi (Ayensu, 2013).

Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Orang Tua

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa ibu dengan pengetahuan kurang lebih banyak yaitu 74 responden dengan persentase 81.3%. Ibu merupakan orang yang berperan penting dalam penentuan konsumsi makanan dalam keluarga khususnya pada anak balita. Pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan keluarga. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi menyebabkan keanekaragaman makanan yang berkurang. Keluarga akan lebih banyak membeli barang karena pengaruh kebiasaan, iklan, dan lingkungan. Selain itu, gangguan gizi juga disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Depkes RI, 2014).

Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan Keluarga

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa responden berdasarkan lingkungan, keluarga yang lingkungannya kurang lebih banyak yaitu 87 responden dengan persentase 95,6%. Sanitasi juga dapat mempengaruhi kesehatan lingkungan dan status gizi khususnya pada balita yang lebih menekankan pada aspek pencegahan (preventif) dari pada aspek pengobatan (curatif). Dengan adanya upaya preventif yang baik, angka kejadian penyakit yang

terkait dengan kondisi lingkungan dapat di cegah (Slamet, 2009).

Hasil Bivariat

Hubungan Antara Pendidikan dengan Status Gizi

Analisis hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji chi square diperoleh p-value 0,044 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,044 < 0,05$), sehingga H_0 diterima yang artinya terdapat hubungan antara pendidikan dengan status gizi balita di Puskesmas Prabumulih Timur tahun 2022.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2015) di Puskesmas Nanggalo Padang yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita dengan nilai $p = 0,022$ (Putri, 2014). Hal ini dikarenakan pada penelitian ini maupun penelitian yang dilakukan oleh Putri (2014), proporsi status gizi balita kurang lebih banyak pada responden dengan pendidikan rendah dari pada responden dengan pendidikan Tinggi. Orang tua yang memiliki pendidikan tinggi berdasarkan literatur, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah di berikan pengertian mengenai suatu informasi dan semakin mudah untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Dengan demikian, pendidikan ibu yang relatif rendah juga akan berkaitan dengan sikap

dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada anak balitanya.

Penelitian Ihsan, (2012) di desa Teluk Rumbia yang menjabarkan status gizi kurang lebih banyak berasal dari kelompok ibu yang berpendidikan rendah yaitu 47,7% di bandingkan dengan kelompok ibu yang berpendidikan tinggi yaitu 35%.

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplemetasikannya dalam dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan (Suharjdo, 2007). Orang dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah memahami dalam mematuhi perilaku diet dibandingkan dengan orang dengan tingkat pendidikan rendah. Menurut Notoadmojo (2003).

Hubungan Antara Pendapatan dengan Status Gizi

Hasil analisis antara hubungan pendapatan dengan status gizi di Puskesmas Prabumulih Timur di dapatkan hasil dengan menggunakan uji chi square diperoleh p-value 0,043 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,043 < 0,05$), sehingga H_0 diterima yang artinya terdapat hubungan antara pendapatan dengan status gizi balita.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mutiah yang di lakukan di Kelurahan Untia Biringkanaya Kota Makasar tahun 2012,

berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan hal ini dapat dilihat pada hasil uji statistic terdapat hubungan antara pendapatan orang tua dengan status gizi pada balita pada penelitian ini jumlah sampel adalah 100 responden pendapatan rendah sebanyak 52 responden (52%) yang menunjukkan nilai p-value sebesar 0.000, yang menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan orang tua dengan status gizi balita.

Hasil penelitian putri dari 227 ibu balita di Puskesmas nanggalo padang tahun 2014, yaitu dengan persentase pendapatan keluarga rendah pada status gizi kurang yaitu sebesar (60,4%) dan presentase balita yang mengalami status gizi kurang lebih banyak keluarga yang pendapatan tinggi dengan presentase (26,7%) yang menunjukkan nilai p-value 0.019 dapat disimpulkan bahwa orang tua dengan pendapatan baik memiliki status gizi baik sedangkan orang tua dengan pendapatan rendah memiliki status gizi kurang. karena menurut peneliti tinggi atau rendah pendapatan atau ekonomi orang tua berpengaruh terhadap kecukupan dan mutu makanan yang dikonsumsi anak setiap harinya yang akan nampak dengan penilaian status gizi balita.

Pendapatan akan menentukan daya beli terhadap pangan dan fasilitas lainnya (pendidikan, perumahan, kesehatan) yang dapat mempengaruhi status gizi. Pendapatan mempengaruhi ketahanan

pangan keluarga. Ketahanan pangan yang tidak memadai akan mengakibatkan gizi kurang. Oleh karena itu setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya (Santoso, 2005). Tingkat pendapatan keluarga merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi balita (Mulyana, 2013). Keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah, memungkinkan konsumsi pangan dan gizi terutama pada balita rendah dan hal ini mempengaruhi status gizi pada anak balita (Supriasa, 2012).

Hubungan Antara Pengetahuan Orang Tua dengan Status Gizi

Analisis hasil uji hubungan antara pengetahuan orang tua dengan status gizi balita di Puskesmas Prabumulih Timur di dapatkan hasil uji chi square diperoleh p-value 0,043 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,043 < 0,05$), sehingga H_0 diterima yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita.

Berdasarkan hasil penelitian Ihsan, dkk (2012) di kabupaten Aceh Singkil tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil, di dapatkan hasil bahwa prevalensi gizi kurang tertinggi terjadi pada anak dengan pengetahuan ibu tentang gizi kurang yaitu 39,0%, sedangkan prevalensi gizi baik

terjadi pada anak dengan pengetahuan ibu dengan pengetahuan tentang gizi baik yaitu 80,9%, dengan hasil analisis statisti p-value =0,027 artinya ada hubungan yang bermakna antara hubungan pengetahuan orang tua dengan status gizi balita.

Pengetahuan ibu tentang gizi balita merupakan segala bentuk informasi yang dimiliki oleh ibu mengenai zat makanan yang dibutuhkan bagi tubuh balita dan kemampuan ibu untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Mulyaningsih, 2008). Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Notoadmodjo, 2003). Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama untuk anak balita (Nainggolan dan Zuraida, 2010).

Hubungan Antara Lingkungan Keluarga dengan Status Gizi

Analisis hubungan antara lingkungan keluarga dengan status gizi balita di Puskesmas Prabumulih Timur tahun 2022 di dapatkan hasil dengan menggunakan uji chi square diperoleh p-value 0,018 dimana

nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 (0,018 < 0,05), sehingga H_0 diterima yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita.

Dalam penelitian Nurapriyanti (2015) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di posyandu kunir putih di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta di dapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara lingkungan keluarga dengan status gizi balita dengan p-value =0,036 keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit, antara lain diare dan infeksi saluran pencernaan. Hal tersebut akan berpengaruh juga terhadap status gizi balita.

Kesehatan lingkungan pada hakekatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain: perumahan, pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor atau limbah, rumah hewan ternak (kandang) dan sebagainya (Notoatmojo, 2005).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Prabumulih timur dari 91 responden dapat

disimpulkan pendidikan memiliki hubungan secara signifikan dengan status gizi balita (p-value= 0,044), pendapatan memiliki hubungan secara signifikan dengan status gizi balita (p-value=0,043), pengetahuan orang tua memiliki hubungan signifikan dengan status gizi balita (p-value=0,043), dan faktor lingkungan keluarga memiliki hubungan secara signifikan dengan status gizi balita (p-value= 0,018)

Daftar Pustaka

- Alamsyah, D., Mexitalia., M., Margawati, A., Hadisaputro, S., & Setyawan, H. (2017). Beberapa Faktor Resiko Gizi kurang dan Gizi Buruk Pada Balita. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, :12-59. <http://ejournal.undip.ac.id>
- Almatsler, S. (2010). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Utama.
- Andriani, M., & Wijamadi, B. (2012). Pengantar Gizi Masyarakat. Kencana Prenada Media
- Arifin, (2015). Psikologi Sosial. Pustaka Setia.
- Arikunto, S & C.S.A. Jabar, (2009). Evaluasi Program Pendidikan Pedoman Teoritis Praktis Bagi Mahasiswa dan Praktisi Pendidikan. Bumi Aksara.
- Indonesia. Badan Pusat Statistik. (2018). Prevalensi balita Kekurangan Gizi menurut Propinsi di Indonesia. Bps.go.id.
- Indonesia. Badan Riset Kesehatan Dasar, (2018). Data Status Gizi Balita Di Indonesia. <http://kesmas.kemkes.go.id>.
- Prabumulih. Profil Dinas Kesehatan Kota Prabumulih, (2018). Data Status Gizi Balita di Kota Prabumulih. <http://dinkeskotaprabumulih.go.id>.
- Hariadi & Ekayanti, (2011). Analisis Prilaku Keluarga Sadar gizi Terhadap Stunting Di Propinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 8 (1), 36-41 [Hhttp://scholar.google.co.id](http://scholar.google.co.id)
- Herlambang, A., Wandini, R., Setiawati (2018). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Balita Di Puskesmas Krui. *E jurnal malahayati.ac.id*. <https://doi.org/10.33024/jkm.v714.4407>
- Kementrian Kesehatan RI, (2011). Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian kesehatan RI, (2019). Pedoman dan Pencegahan dan Tatalaksana Gizi buruk. Kmentrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI, (2020). Pencegahan dan tatalaksana Gizi Balita Di Layanan Rawat Jalan. Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI, (2021). Tatalaksana Gizi Buruk Pada Balita. Kementrian Kesehatan RI.

- Notoadmojo, (2010). Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Novitasari, A. Dewi, Purhita, & Niken (2012). Faktor-Faktor resiko Kejadian Gizi Buruk Yang Di Rawat Di RSUP Dr.Kariadi Semarang, Jurnal Media Medika Muda, Pakultas Kedokteran Univertas Di Ponogoro. <http://eprients.undip.ac.id>
- Nurjanah, & Rusdi, (2016). Hubungan Status Gizi Dengan Derajat Pneumonia pada Balita di RS Dr.M.Djamil Padang. Jurnal Kesehatan andalas. <http://e-journal.unair.ac.id>.
- Nurwita, & Wahyuni, (2015). Pengarus Status Gizi dan Riwayat Kontak Terhadap kejadian Tuberkolosis anak di Kabupaten jember. Jurnal Berkala Epidemiologi. <http://e-journal.unair.ac.id>.
- Oktavia, S., Widajanti, L., & Ruben, R. (2017). Faktor-faktor Yang berhubungan Dengan Status Gizi Buruk pada balita. Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat. <http://ejournal-si.undip.ac.id/indek.php/jkm>.
<http://doi.org/10.14719,kjm.v5i3.1720>
- Pal, A., Pari, AK., Sinta, A., & Dara PC .(2017). Prevalence of Undernutrition and Associated Factor : A cross Sectional Study among Rural Adolescents in West Bengal India. International Journal of Pediatrics and Adolescents Medicine. <http://thejmch.com>.
<http://doi.org/10.26911/thejmch.2020.05.0>
- Payatna, (2018). Panduan Penelitian Eksperimen Beserta Analisis Statistik Dengan SPSS. <https://books.google.co.id>.
- Pemerintahan Kota Prabumulih, (2020). Profil Kota Prabumulih. . <http://www.kotaprabumulih.go.id>.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, (2019.). Tentang Penanggulangan Gizi Buruk Akibat Penyakit. Kementian Kesehatan RI.
- Pratiwi, TD., Masrul, M., & Yerizel, E. (2016). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan status gizi Balita. <http://journal.fk.unnad.ac.id>
- Puskesmas Prabumulih Timur, (2021), Data Status Gizi Balita . Frofil Puskesmas PabumulihTimur.
- Rahmadani, R., Rahmawati, R., & Hoyyi, A. (2013). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi buruk Balita .Jawa Tengah. [Ejournal3.undip.ac.id](http://ejournal3.undip.ac.id).
<http://doi.org/10.14710/j.gauss.v2i4.3800>.
- Albert, C., & Garcí'a-Serrano, C. (2010). Cleaning the slate? School choice and educational outcomes in Spain.

High Educ, 559–582.
<http://doi.org/10.1007/s10734-010-9315-9>

Brown, S. D., & Lent, R. W. (2013). Career Development and Counseling: Putting Theory and Research to Work. (2, Ed.) John Wiley & Sons (2nd ed., Vol. 53). New Jersey: John Wiley & Sons.
<http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Heppner, P. P., Wampold, B. E., & Kivlighan, D. M. (2008). Research Design in Counseling, Third Edition. Belmont: Thomson Higher Education.

Wampold, B. E., & Kivlighan, D. M. (2008). Research Design in Counseling, Third Edition. Belmont: Thomson Higher Education.