

## Analisis Determinan Status Gizi Balita di Yogyakarta

### *Determinant Analysis Nutritional Status Children under Five Years in Yogyakarta*

**Nina Dwi Lestari**

Departemen Jiwa dan Komunitas, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email: [gavinnaufal@yahoo.com](mailto:gavinnaufal@yahoo.com)

#### **Abstrak**

Masalah gizi kurang balita merupakan masalah aktual di wilayah Puskesmas Sentolo 1. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Penelitian bersifat observasional menggunakan *cross sectional*. Responden balita 12-59 bulan sebanyak 155 orang. Data determinan status gizi diperoleh melalui kuesioner, sedangkan status gizi ditentukan berdasarkan indeks Berat Badan/Umur. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara usia balita, riwayat pemberian ASI, asupan makanan, persepsi ibu, pola pengasuhan dengan status gizi balita. Faktor dominan yang mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan.

Kata kunci: determinan status gizi, balita

#### **Abstract**

*Under nutrition was still a prior problem in Sentolo 1 Public Health Center. The objectives of this study were to determine nutritional status in children under five years and related factors. This study was an observational use cross sectional study was conducted with 155 children under five year. Data is determinants of nutritional status was assessed using anthropometric measurement. There was a significant association between child's age, exclusife breastfeeding, child's dietary intake, caregivers' practice and mother's perception with child's nutritional status and child's dietary energy intake was the most factor that significant correlated.*

*Key words: determinants of nutritional status, child*

## PENDAHULUAN

Masalah gizi kurang dan gizi buruk pada balita masih menjadi masalah mendasar di dunia. WHO (2013),<sup>1</sup> jumlah penderita kurang gizi di dunia mencapai 104 juta anak. Riskesdas (2013),<sup>2</sup> prevalensi balita dengan berat kurang (*under weight*) berdasarkan indikator BB/U adalah berjumlah 19,6% yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% balita dengan gizi kurang. Berdasarkan data Dinkes Kab. Kulon Progo (2014),<sup>3</sup> jumlah balita gizi kurang adalah sebanyak 10,13% dengan total balita gizi buruk tertinggi di wilayah Puskesmas Sentolo 1 adalah sebanyak 18 kasus.

Masalah ini dimungkinkan terjadi karena interaksi dari beberapa faktor diantaranya asupan makanan yang tidak adekuat, pemberian ASI yang tidak eksklusif, penyakit infeksi yang diderita balita, pola pengasuhan keluarga, pelayanan kesehatan, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, persepsi ibu terkait gizi, sosial ekonomi yang rendah dan budaya.<sup>4, 5</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita di wilayah Puskesmas Sentolo 1, Kulon Progo, Yogyakarta.

## BAHAN DAN CARA

Penelitian observasional dengan desain penelitian *Cross sectional* dengan jumlah responden 155 orang yang terdiri dari balita usia 12-59 bulan beserta keluarganya, yang diambil dengan metode *cluster sampling*. Balita responden berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sentolo I, Kulon Progo, Yogyakarta. Variabel bebas pada penelitian ini adalah usia balita, jenis kelamin, riwayat penyakit infeksi,

pendidikan ibu, status perekonomian keluarga, jumlah anggota keluarga, asupan makanan, persepsi ibu terkait status gizi, pola pengasuhan keluarga terkait gizi, pelayanan kesehatan dan budaya. Variabel terikat pada penelitian ini adalah status gizi.

Instrumen pengambilan data variabel terikat menggunakan kuesioner yang dikembangkan peneliti. Variabel asupan makanan diukur menggunakan *foodrecords* selama 2 hari berturut-turut. Variabel status gizi diukur berdasarkan indeks antropometri BB/U, dengan klasifikasi status gizi baik:  $-2$  SD s.d  $+2$  SD. Status gizi kurang:  $<-2$  SD s.d  $<-3$  SD, status gizi buruk:  $\leq -3$  SD. Status gizi dikelompokkan menjadi gizi baik dan gizi kurang (gizi kurang dan gizi buruk).

Analisis data meliputi univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan *Chi square* dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda. Penelitian ini memperhatikan aspek etik dalam pengambilan data meliputi menghargai harkat dan martabat manusia, kemanfaatan, keadilan dan *informed consent* dan telah lolos kaji etik

## HASIL

Tabel 3. menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan secara bermakna dengan status gizi balita adalah variabel usia balita, riwayat pemberian ASI, asupan makanan, persepsi ibu terkait status gizi balita dan pola pengasuhan keluarga terkait gizi ( $p$  value $<0,05$ ). Berdasarkan analisis menggunakan regresi logistik berganda diperoleh bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi status gizi balita adalah asupan makanan (OR=11,927). Asupan

**Tabel 1. Karakteristik balita**

Karakteristik Balita	Frekuensi	Prosentase
<b>Usia balita</b>		
Todler (12-36 bulan)	65	41,9%
Preschool (37-59 bulan)	90	58,1%
Total	155	100%
<b>Jenis kelamin</b>		
Perempuan	78	50,3%
Laki-laki	77	49,7%
Total	155	100%
<b>Riwayat pemberian ASI</b>		
Noneklusif	64	41,3%
Ekklusif	91	58,7%
Total	155	100%
<b>Riwayat penyakit infeksi</b>		
Ada	103	66,5%
Tidak ada	52	33,5%
Total	155	100%
<b>Status Gizi</b>		
Gizi baik	131	84,5%
Gizi kurang	24	15,5%
Total	155	100%

**Tabel 2. Karakteristik Keluarga**

Karakteristik Keluarga	Frekuensi	Prosentase
<b>Pendidikan ibu</b>		
Rendah	58	37,4%
Tinggi	97	62,6%
Total	155	100%
<b>Status ekonomi</b>		
<UMK	81	52,3%
≥UMK	74	47,7%
Total	155	100%
<b>Jumlah anggota keluarga</b>		
Besar	65	41,9%
Kecil	90	58,1%
Total	155	100%

**Tabel 3. Analisis Bivariat Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita**

Variabel	OR	P
Usia balita	3,347	0,014
Jenis kelamin	0,662	0,484
Riwayat ASI	4,340	0,003
Riwayat infeksi	0,661	0,496
Pendidikan ibu	0,646	0,497
Status ekonomi	0,737	0,643
Jumlah anggota keluarga	1,795	0,273
Asupan makanan	9,677	0,000
Persepsi ibu	3,742	0,017
Pola asuh	2,955	0,045
Pelayanan kesehatan	1,379	0,621
Budaya	1,442	0,571

makanan yang kurang baik berpeluang 11,9 kali

lebih besar mendapatkan status gizi kurang dibandingkan dengan asupan makan yang baik.

## DISKUSI

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan status gizi balita dengan *p value* 0,014 (*p value* <0,05) dengan nilai OR sebesar 3,347. Balita yang berusia 12-36 bulan berisiko 3,34 kali lebih besar mendapatkan gizi kurang dibandingkan dengan balita yang berusia 37-59 bulan. Stanhope dan Lancaster (2012),<sup>6</sup> menjelaskan bahwa balita memiliki faktor risiko biologis yang meliputi faktor genetik atau fisik yang ikut berperan dalam timbulnya risiko tertentu yang mengancam kesehatan. Usia balita yang masih muda menyebabkan sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang. Hal ini menyebabkan balita lebih mudah terkena masalah nutrisi.

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi balita menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan status gizi balita (*p value*= 0,528). Hal ini disebabkan karena tidak adanya perbedaan pandangan nilai yang dianut keluarga terhadap keberadaan seorang anak laki-laki dan perempuan di wilayah ini, sehingga perlakuan keluarga dalam hal pola asuh, pemberian makan, kesempatan mengakses sumber-sumber kesehatan adalah sama untuk anak laki-laki dan perempuan.

Menurut UNICEF (2011),<sup>7</sup> gender sangat berkaitan dengan nilai (*value*) terhadap seorang anak. Ketidaksetaraan gender terjadi apabila terdapat penilaian yang berbeda antara anak laki-laki dan perempuan dalam suatu komunitas

yang menyebabkan anak laki-laki dan perempuan mendapatkan perlakuan yang berbeda, perawatan kesehatan yang berbeda, dan perbedaan aksesibilitas terhadap sumber-sumber. Hal ini menyebabkan ketidaktepatan dalam pengasuhan anak dan rendahnya kemampuan dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Hasil analisis mengenai hubungan riwayat pemberian ASI dengan status gizi balita menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan status gizi balita ( $p \text{ value}=,003$ ). Balita dengan riwayat ASI noneksklusif berpeluang mengalami gizi kurang sebanyak 4,34 kali lebih besar dibandingkan dengan balita dengan riwayat ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini didukung oleh Nakamori *et al.* (2010),<sup>8</sup> bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang 3,95 kali mengalami *underweight* dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena pemberian ASI eksklusif menurunkan angka kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kondisi status gizi balita. ASI eksklusif akan meningkatkan sistem imunitas bayi, sehingga daya tahan tubuh terhadap infeksi akan meningkat.

Hasil analisis mengenai hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita ( $p \text{ value}=0,496$ ). Hal ini disebabkan karena upaya pencegahan terhadap kasus gizi kurang sudah dilaksanakan dengan baik oleh keluarga balita, misalnya dengan pemberian ASI secara eksklusif. Hasil penelitian

ini sejalan dengan penelitian Nakamori *et al.* (2010),<sup>8</sup> bahwa penyakit infeksi tidak berpengaruh terhadap kejadian *underweight* disebabkan adanya tindakan pencegahan yang secara dini dilakukan untuk mencegah balita mendapatkan *underweight* seperti melalui pemberian ASI eksklusif.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi balita ( $p \text{ value}=0,497$ ). Ini disebabkan karena ibu tidak mendapatkan pendidikan mengenai status gizi di pendidikan formal. Ibu dengan pendidikan rendah bisa mendapatkan informasi terkait gizi secara informal melalui petugas kesehatan di posyandu, puskesmas atau rumah sakit dengan kemas informasi yang mudah diserap dan dimengerti tanpa harus mendapatkan pendidikan tinggi. Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Charmarbaglawa *et al.* (2010),<sup>9</sup> bahwa pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap status gizi balita. Kondisi ini disebabkan oleh kualitas pendidikan yang ditempuh dalam pendidikan formal yang kurang baik dan ibu tidak mendapatkan informasi terkait gizi di pendidikan formal, akan tetapi terdapat informasi gizi yang mudah diserap oleh ibu meskipun dengan pendidikan rendah di luar pendidikan formal.

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan status gizi ( $p \text{ value}=0,643$ ). Hal ini disebabkan keluarga dengan status perekonomian rendah justru mampu mengalokasikan keuangan keluarga dengan lebih teliti dan hati-hati, berusaha mengatur pengeluaran dengan alokasi utama untuk kebutuhan primer seperti kebutuhan makanan.

Charmarbaglawa *et al.* (2010),<sup>9</sup> mengemukakan bahwa dalam mengalokasikan penghasilan, keluarga dengan penghasilan yang kurang akan lebih hati-hati dalam pengeluaran sehingga pengeluaran tidak melebihi dari pendapatan.

Status perekonomian keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi disebabkan oleh adanya pemanfaatan lahan yang baik oleh keluarga dalam menunjang nutrisi anak. Hal ini sesuai dengan penelitian Annim dan Imai (2014),<sup>10</sup> bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepemilikan lahan pertanian dengan kondisi malnutrisi. Meningkatnya ukuran lahan pertanian akan menurunkan insiden malnutrisi.

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita ( $p$  *value*=0,273). Hal ini disebabkan karena terdapat keluarga balita dengan komposisi jumlah anggota keluarga yang produktif bekerja lebih banyak, sehingga akan meningkatkan pendapatan keluarga yang menyebabkan kondisi status gizi anak menjadi lebih baik. Hasil penelitian ini didukung oleh Charmarbaglawa, *et al.* (2010),<sup>9</sup> menunjukkan bahwa pada keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang besar akan tetapi memiliki lebih banyak anggota keluarga yang bekerja (rasio antara anggota keluarga yang tidak bekerja dibandingkan yang bekerja lebih kecil) menyebabkan pendapatan keluarga dan status ekonominya meningkat. Hal ini menyebabkan kondisi kesehatan anak dan status gizinya menjadi lebih baik.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan makanan dengan status gizi balita ( $p$

*value*=0,000). Balita dengan asupan makanan yang kurang memiliki peluang 9,677 kali lebih besar mendapatkan gizi kurang dibandingkan dengan balita yang mempunyai asupan makanan yang baik ( $OR=9,677$ ). Makanan yang seimbang dibutuhkan tubuh untuk pemeliharaan, perbaikan sel-sel tubuh, pertumbuhan dan perkembangan.<sup>4</sup>

Hasil analisis variabel persepsi ibu balita terhadap status gizi balita menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi ibu terkait status gizi dengan status gizi balita ( $p$  *value*=0,017). Ibu dengan persepsi yang kurang baik terhadap status gizi berpeluang 3,7 kali lebih besar mendapatkan gizi kurang dibanding ibu dengan persepsi yang baik terkait status gizi ( $OR=3,742$ ). Persepsi orang tua yang merasakan bahwa kondisi gizi kurang pada balita itu merupakan kondisi rentan dan serius yang berpotensi menimbulkan dampak buruk bagi balita, akan melakukan tindakan pencegahan ataupun pencarian pengobatan apabila orang tua tersebut memiliki persepsi yang kuat terhadap manfaat yang dirasakan dari tindakan yang diambil dibandingkan persepsi hambatan yang akan dihadapi. Orang tua yang memiliki persepsi manfaat yang kuat terhadap manfaat tindakan pencegahan gizi kurang, akan selalu membawa balitanya ke posyandu atau puskesmas untuk melakukan kontrol status gizi anak balitanya ke pelayanan kesehatan, memberikan asupan makanan yang baik, dan melakukan pola asuh nutrisi yang baik.<sup>11</sup>

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh keluarga terkait gizi dengan status gizi balita ( $p$  *value*=0,045). Pola asuh keluarga terkait status

gizi yang kurang baik berpeluang 2,96 kali lebih besar mendapatkan gizi kurang dibanding dengan pola asuh keluarga yang baik (OR=2,955). Kondisi usia balita yang masih berada pada tahap ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya terhadap orang tua atau pengasuh, membuat asupan makanan sangat tergantung dengan bagaimana cara pengasuhan, cara memberi makan dan cara perawatan kesehatan oleh orang tua atau pengasuh.

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan status gizi balita ( $p$  value =0,621). Hal ini disebabkan karena kondisi status perekonomian keluarga balita yang sebagian besar memiliki penghasilan kurang dari UMK, yang menyebabkan kurangnya akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan. Kemampuan keluarga untuk mengakses pelayanan kesehatan berkaitan dengan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dan kemampuan ekonomi untuk membayar biaya pelayanan kesehatan.<sup>12</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara budaya dengan status gizi balita ( $p$  value= 0,571). Kondisi ini disebabkan oleh terpaparnya keluarga balita dengan informasi kesehatan terkait gizi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Mirayanti (2012),<sup>13</sup> bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi dengan status gizi balita.

**Faktor dominan yang mempengaruhi status gizi balita.** Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita adalah

asupan makanan. Balita dengan asupan makanan yang kurang, berpeluang 11,9 kali untuk status gizi kurang dibandingkan dengan asupan makanan yang baik. Penelitian ini didukung oleh Putri dan Wahyono (2013),<sup>14</sup> bahwa faktor langsung yang dominan berpengaruh terhadap kejadian *wasting* pada anak usia 24-59 bulan adalah asupan karbohidrat dengan OR 1,29. Anak dengan asupan karbohidrat yang kurang, berisiko menderita *wasting* 1,3 kali lebih besar dibandingkan dengan anak dengan asupan karbohidrat yang cukup.

Penelitian ini memiliki keterbatasan, diantaranya adalah dalam hal variabel asupan makanan. Variabel ini pengukurannya baru terbatas pada kecukupan kebutuhan energi saja, oleh karena itu diperlukan penelitian selanjutnya mengenai variabel asupan makanan yang dilihat dari kecukupan zat gizi lain seperti protein, vitamin dan mineral. Penelitian dengan metode kualitatif juga diperlukan untuk penelitian selanjutnya guna mendapatkan hasil penelitian yang lebih mendalam mengenai dimensi budaya kaitannya dengan status gizi balita.

## SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan angka kejadian gizi kurang di wilayah Puskesmas Sentolo masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan data kejadian gizi kurang balita dalam cakupan wilayah Kabupaten Kulon Progo dan Provinsi D.I.Yogyakarta. Faktor-faktor yang berhubungan secara bermakna dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Sentolo 1, Kulon progo, Yogyakarta adalah usia balita, riwayat pemberian ASI, asupan makanan,

persepsi ibu terkait status gizi dan pola pengasuhan keluarga terkait gizi.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *The Millenium Development Goals (MDGs) Report 2013*. United Nation New York. 2013. Diperoleh tanggal 25 Desember 2013 dari <http://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition>
2. Riskesdas. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kementerian Kesehatan RI. 2013. <https://www.litbang.depkes.go.id>
3. Dinkes Kab Kulon Progo. *Profil Kesehatan Kabupaten Kulon progo Tahun 2014 (Data tahun 2013)*. Kulon Progo, DIY. 2014.
4. United Nations Children's Fund (UNICEF). *Improving Child Nutrition: the Achievable Imperative for Global Progress*, UNICEF, New York, 2013.
5. Naghashpour, M., Shakerinejad, G., Lourizadeh, MR., Hajinajaf, S., and Jarvandi, F. Nutrition Education Based on Health Belief Model Improves Dietary Calcium Intake among Female Students of Junior High Schools. *J Health Popul Nutr*, 2014; 32 (3): 420-429p.
6. Stanhope, M. & Lancaster, J. *Public Health Nursing Population Centered Health Care in The Community*. (8<sup>th</sup> e). Missouri: Elsevier. 2012.
7. UNICEF. Gender influences on child survival, health and nutrition:a narative review. New York. 2011.
8. Nakamori M, Nguyen XN, Nguyen CK, Cao TH, Nguyen AT, Le BM et al. 2010. Nutritional Status, Feeding Practice and Incidence of Infectious Disease among Children Aged 6 to 18 Months in Northern Mountainous Vietnam. *J med invest*, 2010; 57 (1-2): 45-53.
9. Charmarbaglawa, R., Ranger., M., Waddington H, White H. *The Determination of Child Health and Nutrition: a Meta Analysis*. Departemen of Economic, University of Maryland and Operation Evaluation Departement, World Bank. 2010.
10. Annim, S.K. & Imai K.S. *Nutritional Status of Children, Food Consumption Diversity and Ethnicity in Lao PDR*. Economics School of Social Sciece. University of Manchaster. UK. 2014.
11. Hayati. *Analisis Faktor Orang Tua terhadap Status Gizi Balita. Pendekatan Teori Health Belief Model*. Program studi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. 2014.
12. Sartika, R. An Anlysis on the Usage of Health Service Related to Nutritional Status of Under Five Years Old Children. *J Kesehatan Masyarakat Nasional*, 2010; 5 (2).
13. Mirayanti, N. *Hubungan Pola Asuh Pemenuhan Nutrisi dalam Keluarga dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Magister Ilmu Keperawatan: Depok. 2012.
14. Putri, D.S.K & Wahyono, T.Y.M. Faktor Langsung dan Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Kejadian Wasting

pada Anak Umur 6-59 Bulan di  
Indonesia Tahun 2010. *Media*

*litbangkes*, 2013; 2 (3): 110-121.