

Factors Related to Nutritional Status of Toddlers in the Work Area of the Nambo Health Center

Sulazqyrman Arief^{1*} Erwin Azizi Jayadipraja¹, Nurmiaty²

¹Department of STIKES Mandala Waluya Kendari, Indonesia

²Department of Poltekkes Kemenkes Kendarii, Indonesia

kirmanarief317@gmail.com

Abstrak

Salah satu tujuan nasional di Indonesia yaitu meningkatkan sumberdaya manusia sebagai dasar pembangunan di masa yang akan datang. Sumber daya manusia adalah dasar pembangunan untuk terwujudnya tujuan pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs), dengan target penurunan angka kematian anak. Status gizi anak sangat menentukan masa depan anak dimana berkaitan dengan tumbuh kembang anak, pada kondisi lain status kurang gizi pada anak berdampak pada kasus stunting. Pada akhirnya jumlah proyeksi kasus gizi kurang merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang berdampak pada masa depan anak. Tujuan: Untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Nambo. Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan desain *cross sectional study*. Hasil: analisis dengan uji Chi-square diperoleh hasil penelitian secara berurutan menunjukkan ada hubungan :Pendapatan, ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI, Berat Badan Lahir (BBL), riwayat infeksi, Budaya di lingkungan keluarga pengetahua Prilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan status gizi pada balita seluruhnya diperoleh dengan nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* 0,00 yang lebih kecil dari 0,05. Kesimpulan: Berdasarkan analisis disimpulkan ada hubungan yang signifikan pada seluruh variable penelitian dengan Status Gizi pada Balita. Oleh karena itu deteksi dini perubahan status gizi pada balita harus dilakukan

Kata Kunci : Status Gizi Balita

Abstract

One of the national goals in Indonesia is to increase human resources as the basis for future development. Human resources are the basis of development for the realization of the Sustainable Development Goals (SDGs), with a target of reducing child mortality. The nutritional status of the child greatly determines the future of the child, which is related to the development of the child, in other conditions, the malnutrition status of the child has an impact on cases of stunting. In the end, the projected number of cases of malnutrition is a public health problem that has an impact on the future of the child. Objectives: To determine the factors related to nutrition in children under five in the working area of Puskesmas Nambo. Methods: This study is a *quantitative* study, with a cross sectional study design. Results: analysis with the Chi-square test shows that sequentially there is a relationship: income, exclusive breastfeeding, complementary breastfeeding, birth weight (LBW), history of infection, culture in the family environment, knowledge of clean and healthy living habits with nutritional status. All of them are obtained with the *Asymp* value. *Sig. (2-sided)* 0.00 which is smaller than 0.05. Conclusion: Based on the analysis, it can be concluded that there is a significant relationship between all research variables and the nutritional status of children under five. Therefore, early detection of changes in nutritional status in children under five must be done

Keywords: Toddler Nutritional Status

PENDAHULUAN

Status gizi anak sangat menentukan masa depan anak dimana berkaitan dengan tumbuh kembang anak, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi anak yaitu faktor dari dalam atau internal, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), infeksi, eksternal seperti pendapatan, air susu ibu (ASI), makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan faktor pendukung yaitu perilaku Hidup bersih dan sehat (PHBS), budaya serta pengetahuan pengetahuan (Herlina, 2018).

Indonesia pada tahun 2016 masih menempati urutan ke empat terbesar dunia menurut UNICEF Population Division. Berdasarkan proyeksi jumlah perkembangan penduduk Indonesia yaitu pada tahun 2018 berjumlah 21.990 jiwa dengan usia 0-4 tahun, tahun 2019 diketahui 21.952 jiwa anak usia 0-4 tahun proyeksi penduduk indonesia (Badan Pusat Statistik (BPS), 2019) (Putri, Lazdia, & Putri, 2018). Proporsi Status gizi kurang pada balita pada tahun 2007 berjumlah 13,0% pada tahun 2013 meningkat menjadi 13,9% dan pada tahun 2018 berjumlah 13,8%, untuk gizi buruk di ketahui pada tahun 2017 berjumlah 5,4%, pada tahun 2013 berjumlah 5,7% dan pada tahun 2018 berjumlah 3,9%, total kasus permasalahan gizi berjumlah 17,7% dan target RPJMN tahun 2019 menjadi 17%, provinsi Sulawesi tenggara masuk dalam urutan ke 12 tertinggi dari 34 provinsi di Indonesiadengan kasus gizi buruk dan gizi kurang (RISKESDAS, 2013-2018).

Berdasarkan data profil kesehatan 2016 gizi lebih di Sulawesi Tenggara berada pada urutan ke 14 dari ke 33 Propinsi dengan hasil persentase 1,3 % dimana gizi baik paling banyak terdapat di Kabupaten Wakatobi provinsi Sulawesi tenggara dengan 94,40% dan terendah di Kabupaten Buton yaitu 64,1%. Data kasus gizi kurang di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017 mencapai 14,72 %, pada tahun 2018 ditemukan balita yang mengalami gizi kurang atau 16,36%, dengan cakupan penimbangan balita 73,67%, untuk tahun 2019 diperoleh data status gizi kurang dan rendah menjadi 17,9% dalam artian mengalami peningkatan dan tidak sesuai target dimana target RPJMN tahun 2019 menjadi 17% (Dinas Kesehatan Provinsi Sultra, 2019).

Jumlah proyeksi kasus gizi kurang yang merupakan permasalahan kesehatan masyarakat dengan berdampak pada masa depan anak. Selain jumlah kasus yang diketahui baik dari tingkat

nasional bahkan tingkat provinsi khususnya Provinsi Sulawesi Tenggara, Kecamatan Nambo Kota Kendari juga banyak ditemukan balita dengan gizi kurang. Tahun 2017 ditemukan dari 879 balita ada 17 Balita (1,93%) gizi kurang dan terdapat 1 balita (0,11%) gizi buruk, pada tahun 2018 dari 905 balita ditemukan 17 (1,87%) dengan gizi kurang dan 3 (0,35%) Balita dengan Stunting, pada tahun 2019 dari 1041 balita ada 31 (2,97%) gizi kurang dan gizi buruk terdapat 3 (0,28%) balita di tahun 2019, tahun 2020 bulan Januari 22 (3,61%) Balita dengan Gizi Kurang dari 608, dan bulan Februari tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 15 (2,43%) Balita dengan Gizi Kurang dari total jumlah balita yaitu 608 balita (Puskesmas Nambo, 2020).

Hasil penelitian (Mascelina, 2010) adanya hubungan antara status gizi dengan pekerjaan orang tua dimana menunjukkan bahwa faktor dominan berhubungan dengan status gizi yaitu jenis pekerjaan orang tua. Hasil penelitian menunjukkan ASI eksklusif terdapat hubungan sebab akibat terhadap pertumbuhan bayi dimana memiliki 3,3 kali beresiko seperti mengalami gangguan pertumbuhan bila dibandingkan pada bayi yang mendapat ASI eksklusif. (Herlina, 2018).

Berdasarkan data dan uraian permasalahan pada status gizi di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul 'Faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas' Nambo

Metode

Jenis Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan desain cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh sasaran balita di Puskesmas Nambo yaitu 1.041 balita umur 1 tahun sampai 5 tahun. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Nambo pada bulan Juli tahun 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 289 Responden. Data di analisis menggunakan uji *Chi Square test* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independent dengan variabel dependet.

Hasil

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase variabel yang diteliti baik variabel independen maupun dependen

Tabel 1

Distribusi Status Gizi Balita berdasarkan perhitungan Z score

Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	175	60.55
Kurang	114	39.45
<i>Total</i>	<i>289</i>	<i>100</i>

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Pendapatan Orang Tua balita

Pendapatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	145	50.17
Kurang	144	49.83
<i>Total</i>	<i>289</i>	<i>100</i>

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif pada Balita

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik/Diberikan	102	35.29
Kurang/ Tidak diberikan	187	64.71
<i>Total</i>	<i>289</i>	<i>100</i>

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Pemberian MP ASI pada Balita

Pemberian MP ASI	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik/Diberikan	150	51.90
Kurang/ Tidak diberikan	139	48.10
<i>Total</i>	<i>289</i>	<i>100</i>

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Riwayat Berat Badan Lahir pada Balita

Berat Badan Lahir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
BBLN	242	83.74
BBLR	47	16.26
<i>Total</i>	<i>289</i>	<i>100</i>

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Riwayat infeksi pada Balita

Riwayat Infeksi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik/Tidak ada Riwayat	149	51.56
Kurang/ Ada Riwayat	140	48.44
<i>Total</i>	<i>289</i>	<i>100</i>

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Budaya Keluarga terhadap Pemenuhan Gizi pada Balita

Budaya	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	105	36.33
Kurang	184	63.67
<i>Total</i>	<i>289</i>	<i>100</i>

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Pengetahuan orang Tua terhadap Pemenuhan Gizi pada Balita

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	182	62.98
Kurang	107	37.02
<i>Total</i>	<i>289</i>	<i>100</i>

Tabel 8
Distribusi Frekuensi PHBS dalam keluarga

PHBS	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	88	30.45
Kurang	201	69.55
<i>Total</i>	<i>289</i>	<i>100</i>

2. Analisis Inferensial

Analisis inferensial dengan tujuan untuk mengetahui makna hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen yaitu dengan menggunakan Uji Chi Square untuk mengetahui signifikansi hipotesis komparatif dan sampel independen (dua sampel tidak berpasangan).

Tabel 9
Hubungan Pendapatan dengan Status Gizi Balita

Pendapatan	Status Gizi				Σ	%	Chi-Square	Asymp. Sig. (2-sided)
	Baik		Kurang					
	f	%	f	%				
Baik	124	42.91	21	7.27	145	50.17	75.923	0,00
Kurang	51	17.65	93	32.18	144	49.83		
Total (n)	175	60.55	114	39.45	289	100		

Dari table 9 diatas diketahui responden dengan pendapatan baik dan memiliki stataus gizi balitanya baik berjumlah 124 orang (42.91%) dan pendapatan baik namun memiliki balita dengan stataus gizi kurang berjumlah 21 orang (7.27%), serta responden dengan pendapatan kurang dan memiliki balita dengan stataus gizi baik

berjumlah 51 orang (17.65%) dan responden dengan pendapatan kurang dan memiliki balita dengan stataus gizi kurang berjumlah 93 orang (32.18%). Diketahui pula ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan status gizi pada balita diketahui nilai Asymp. Sig. (2-sided) 0,00 lebih kecil dari 0,05 dan nilai Chi Square 75.923.

Tabel 10
Hubungan ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita

ASI Eksklusif	Status Gizi				Σ	%	Chi-Square	Asymp. Sig. (2-sided)
	Baik		Kurang					
	f	%	f	%				
Baik	30	10.38	72	24.91	102	35.29	59.761	0,00
Kurang	145	50.17	42	14.53	187	64.71		
Total (n)	175	60.55	114	39.45	289	100		

Dari tabel 10 diatas diketahui responden dengan memberikan ASI Eksklusif dan memiliki stataus gizi balitanya baik berjumlah 30 orang (10.38%) dan memberikan ASI Eksklusif baik namun memiliki balita dengan stataus gizi kurang berjumlah 72 orang (24.91%), serta responden dengan tidak memberikan ASI Eksklusif dan memiliki balita dengan stataus gizi baik

berjumlah 145 orang (50.17%) dan responden dengan tidak memberikan ASI Eksklusif dan memiliki balita dengan stataus gizi kurang berjumlah 42 orang (14.53%), serta ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan status gizi pada balita diketahui nilai Asymp. Sig. (2-sided) 0,00 lebih kecil dari 0,05 dan nilai Chi Square 59,761.

Tabel 11
Hubungan MP-ASI dengan Status Gizi Balita

MP-ASI	Status Gizi				Σ	%	Chi-Square	Asymp. Sig. (2-sided)
	Baik		Kurang					
	f	%	f	%				
Baik	121	41.87	29	10.03	150	51.90	52,818	0,00
Kurang	54	18.69	85	29.41	139	48.10		
Total (n)	175	60.55	114	39.45	289	100		

Dari tabel 11 diatas diketahui responden dengan memberikan MP-ASI dengan baik dan memiliki stautus gizi balitanya baik berjumlah 121 orang (41,87%) dan memberikan MP-ASI baik namun memiliki balita dengan stautus gizi kurang berjumlah 29 orang (10,03%), serta responden dengan tidak memberikan MP-ASI dan memiliki balita dengan stautus gizi baik

berjumlah 53 orang (18,69%) dan responden dengan tidak memberikan MP-ASI dan memiliki balita dengan stautus gizi kurang berjumlah 85 orang (29,41%), diketahui pula ada hubungan yang signifikan antara Pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita diketahui nilai Asymp. Sig. (2-sided) 0,00 lebih kecil dari 0,05 dan nilai Chi Square 52,818.

Tabel 12
Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi Balita

BBL	Status Gizi				Σ	%	Chi-Square	Asymp. Sig. (2-sided)
	Baik		Kurang					
	f	%	f	%				
BBLN	169	58.48	73	25.26	242	83.74	53.662	0,00
BBLR	6	2.08	41	14.19	47	16.26		
Total (n)	175	60.55	114	39.45	289	100		

Dari tabel 12 diatas diketahui responden dengan BBLN dan memiliki balita dengan status gizi baik berjumlah 169 orang (58,48%) dan responden dengan memiliki balita dengan BBLN namun stautus gizi kurang berjumlah 73 orang (25,26%), serta responden dengan memiliki balita BBLR dengan stautus gizi baik berjumlah 6 orang (2,08%) dan responden

dengan memiliki balita dengan BBLR dan stautus gizi kurang berjumlah 41 orang (14,19%), serta ada hubungan yang signifikan antara Berat Badan Lahir (BBL) dengan status gizi pada balita diketahui nilai Asymp. Sig. (2-sided) 0,00 lebih kecil dari 0,05 dan nilai Chi Square 26,494

Tabel 13
Hubungan Riwayat Infeksi dengan Status Gizi Balita

Riwayat Infeksi	Status Gizi				Σ	%	Chi-Square	Asymp. Sig. (2-sided)
	Baik		Kurang					
	f	%	f	%				
Tidak Ada Riwayat	128	44.29	21	7.27	149	51.56	82,765	0,00
Ada Riwayat	47	16.26	93	32.18	140	48.44		
Total (n)	175	60.55	114	39.45	289	100		

Dari tabel 13 diatas diketahui responden dengan memiliki balita tidak ada riwayat infeksi dan memiliki balita dengan status gizi baik berjumlah 128 orang (44,29%) dan responden dengan memiliki balita dengan tidak ada riwayat infeksi namun stautus gizi kurang berjumlah 21 orang (7,27%), serta responden dengan memiliki riwayat infeksi dengan stautus gizi baik

berjumlah 47 orang (16,26%) dan responden dengan ada riwayat infeksi dan memiliki balita dengan stautus gizi kurang berjumlah 93 orang (32,18%), serta diketahui ada hubungan yang signifikan antara adanya riwayat infeksi dengan status gizi pada balita diketahui nilai Asymp. Sig. (2-sided) 0,00 lebih kecil dari 0,05 dan nilai Chi Square 82,765.

Tabel 14
Hubungan Budaya dengan Status Gizi Balita

Budaya	Status Gizi				Σ	%	Chi-Square	Asymp. Sig. (2-sided)
	Baik		Kurang					
	f	%	f	%				
Baik	91	31.49	14	4.84	105	36.33	47.080	0,00
Kurang	84	29.07	100	34.60	184	63.67		
Total (n)	175	60.55	114	39.45	289	100		

Dari tabel 14 diatas diketahui responden dengan budaya dalam lingkungan keluarga baik dan memiliki balita dengan status gizi baik berjumlah 91 orang (31,49%) dan responden dengan budaya dalam lingkungan keluarga baik namun staus gizi kurang berjumlah 14 orang (4,84%), serta responden dengan budaya dalam lingkungan keluarga kurang dengan staus gizi baik berjumlah 84 orang (29,07%) dan responden

dengan budaya dalam lingkungan keluarga kurang baik dan memiliki dengan staus gizi kurang berjumlah 100 orang (36,60%), serta ada hubungan yang signifikan antara adanya Budaya di lingkungan keluarga dengan status gizi pada balita diketahui nilai Asymp. Sig. (2-sided) 0,00 lebih kecil dari 0,05 dan nilai Chi Square 47,080.

Tabel 15
Hubungan pengetahuan orang tua terhadap Status Gizi Balita

Pengetahuan	Status Gizi				Σ	%	Chi-Square	Asymp. Sig. (2-sided)
	Baik		Kurang					
	f	%	f	%				
Baik	136	47.06	46	15.92	182	62.98	41.331	0,00
Kurang	39	13.49	68	23.53	107	37.02		
Total (n)	175	60.55	114	39.45	289	100		

Dari tabel 15 diatas diketahui responden dengan pengetahuan baik dan memiliki balita dengan status gizi baik berjumlah 136 orang (47,06%) dan responden dengan pengetahuan baik namun staus gizi kurang berjumlah 46 orang (15,92%), serta responden dengan pengetahuan kurang dengan staus gizi baik berjumlah 39 orang (13,49%) dan responden

dengan pengetahuan kurang baik dan memiliki balita dengan staus gizi kurang berjumlah 68 orang (23,53%), serta ada hubungan yang signifikan antara adanya pengetahuan dengan status gizi pada balita diketahui nilai Asymp. Sig. (2-sided) 0,00 lebih kecil dari 0,05 dan nilai Chi Square 41,331.

Tabel 16
Hubungan PHBS terhadap Status Gizi Balita

PHBS	Status Gizi				Σ	%	Chi-Square	Asymp. Sig. (2-sided)
	Baik		Kurang					
	f	%	f	%				
Baik	78	26.99	10	3.46	88	30.45	41,775	0,00
Kurang	97	33.56	104	35.99	201	69.55		
Total (n)	175	60.55	114	39.45	289	100		

Sumber : Data primer terolah SPSS 16

Dari tabel 16 diatas diketahui responden dengan PHBS baik dan memiliki balita dengan status gizi baik berjumlah 78 orang (26,99%) dan responden dengan PHBS baik namun staus gizi kurang berjumlah 10 orang (3,46%), serta

responden dengan PHBS kurang dengan staus gizi baik berjumlah 97 orang (33,56%) dan responden dengan PHBS kurang baik dan memiliki balita dengan staus gizi kurang berjumlah 104 orang (35,99%), serta ada

hubungan yang signifikan antara adanya PHBS dengan status gizi pada balita diketahui nilai Asymp. Sig. (2-sided) 0,00 lebih kecil dari 0,05 dan nilai Chi Square 41,775.

Pembahasan

1. Hubungan Pendapatan dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian diketahui ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan status gizi pada balita diketahui nilai Asymp. Sig. (2-sided) 0,00 lebih kecil dari 0,05 dan nilai Chi Square 75,923, dimana pada keluarga kurang mampu biasanya akan mengeluarkan sebagian besar pendapatan tambahan untuk membeli makanan pokok. Sedangkan pada keluarga mampu, semakin tinggi pendapatan semakin bertambah besar persentase pertambahan pengeluaran untuk buah-buahan, sayur-sayuran, dan jenis makanan lainnya.

Hal serupa juga dikatakan oleh Khumaidi (2004), Pekerjaan orang tua baik ayah dan ibu akan dapat memberikan pengaruh terhadap jumlah penerimaan/ penghasilan. Kemampuan keluarga untuk membeli makanan tergantung antara lain oleh besar kecilnya pendapatan keluarga.

Penelitian sebelumnya telah dilakukan penelitian oleh Mulazimah (2017), dengan hasil penelitian diketahui ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan status gizi balita dimana faktor ekonomi meningkatkan daya beli masyarakat demi memenuhi kebutuhan hidupnya, namun bijak dalam memanfaatkan pendapatan juga dapat mengatur kecukupan kebutuhan dalam keluarga sehari-hari.

Dari hasil penelitian diketahui dari 145 (50,17%) responden dengan pendapatan baik hal ini hampir separuh dari seluruh responden memiliki penghasilan baik namun ada 124 responden (87,8%) memiliki penghasilan baik justru banyak memiliki balita dengan status gizi kurang, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pendapat bukan satu-satunya factor penyebab terjadinya gizi kurang, hal ini dipengaruhi factor lain seperti, adanya riwayat infeksi pada balita atau memiliki riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

2. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian diketahui ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan status gizi pada balita diketahui nilai Asymp. Sig. (2-sided) 0,00 lebih kecil dari 0,05 dan nilai Chi Square 59,761, gizi.kurang pada balita, terjadi karena

interaksi dari beberapa faktor yaitu 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, sosioekonomi rendah serta budaya (UNICEF, 2013).

Pemberian ASI wajib di berikan 0-6 bulan tanpa suplemen tambahan makanan lainnya dan minuman. Bayi bukan ASI eksklusif mempunyai resiko 17 kali lebih besar mengalami diare, dan 3 sampai 4 kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Menurut hasil penelitian oleh Widiastuti Giri, et al (2013), Disimpulkan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan, dimana ibu yang memberikan ASI Eksklusif akan semakin baik status gizi balitanya dari pada ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada balita yang berusia 6 – 24 bulan.

ASI eksklusif selain memiliki manfaat yang baik terhadap kesehatan bagi ibu dan bayinya juga memiliki manfaat nilai ekonomis yang tinggi dimana keluarga dengan ASI Eksklusif menghemat pengeluaran bagi ibu untuk membeli susu formula yang di nilai tidak relative murah. Dengan demikian secara teoritis dapat memanfaatkan biaya lain untuk peningkatan kesehatan bagi balita.

3. Hubungan pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita

Dari hasil penelitian diketahui ada hubungan yang signifikan antara Pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita diketahui nilai Asymp. Sig. (2-sided) 0,00 lebih kecil dari 0,05 dan nilai Chi Square 52,818, Peranan makanan tambahan mendampingi ASI sangat penting guna pertumbuhan dan perkembangan balita, makanan pendamping ASI dapat berupa bubur yang di buat sendiri sesuai menu harian di rumah dan juga dapat di beli sesuai rekomendasi dokter atau tenaga kesehatan lainnya (Lestari ND, 2016).

Pemberian Makanan Tambahan Pendamping ASI (MP-ASI) sebelum usia 6 bulan ditinjau dari perkembangan sistem pencernaan belum siap menerima makanan semi padat dan yang rentan beresiko terkena diare. Makanan pendamping ASI yang tidak diberikan pada waktu dan jumlah yang tepat maka dapat baik komposisi dan jenis makannya akan beresiko menurunkan status gizi (Marimbi, 2010)

Pemberian makanan pendamping ASI sangat

mempengaruhi perkembangan balita, penelitian yang sama dilakukan oleh Hamsilni, et al., (2020), Ada hubungan usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi pada baduta usia 6-24 bulan, (MP-ASI) yang tepat, baik jumlah dan kualitasnya akan berkonsekuensi terhadap status gizi bayi. MP-ASI yang baik tidak hanya cukup mengandung energi dan protein, tetapi juga mengandung zat besi, vitamin A, asam folat, vitamin B serta vitamin dan mineral lainnya. Anak umur 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Dengan kondisi demikian, sebaiknya anak balita diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan.

Pemberian makanan pendamping ASI bagian dari tambahan suplemen makanan bagi balita guna memberikan perubahan pada tumbuh kembang, pemberian makanan disertakan dengan pemberian ASI pada balita lebih dari 6 bulan sangat membantu dalam pemenuhan zat besi, asam folat dan vitamin B, namun pemberian MP-ASI wajib untuk di konsultasikan ke bagian tenaga kesehatan maupun konsultasi gizi dengan harapan ketepatan dalam pemberian makanan penamndamping ASI Sesuai kebutuhan dan umur balita.

4. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi Balita

Dari hasil penelitian diketahui ada hubungan yang signifikan antara Berat Badan Lahir (BBL) dengan status gizi pada balita diketahui nilai Asymp. Sig. (2-sided) 0,00 lebih kecil dari 0,05 dan nilai Chi Square 53,662, balita dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah akan dapat mempengaruhi asupan nutrisi. Hal tersebut biasanya dapat mudah anak terserang penyakit infeksi yang kemudian akan mempengaruhi status gizi anak atau bisa juga karena kekurangan asupan makan yang dipengaruhi oleh status ekonomi, pengetahuan ibu yang kurang dan pola asuh yang keliru yang dapat mengakibatkan balita BBLR maupun yang normal tumbuh menjadi balita kurus (Muqni, Hadju, & Jafar, 2012).

Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) juga merupakan faktor yang dapat berpengaruh terhadap kejadian gizi buruk. Hal ini dikarenakan bayi yang mengalami BBLR akan mengalami komplikasi penyakit karena kurang matangnya organ, menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan gizi saat balita. Faktor pendidikan Ibu erat kaitannya dengan pengetahuan Ibu mengenai gizi sehingga akan berakibat terhadap buruknya pola asuh balita

(Dianita, 2007).

Berat badan lahir rendah memiliki hubungan namun memiliki risiko yang rendah yaitu baduta dengan berat badan lahir rendah 0,157 kali lebih besar berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan baduta yang memiliki berat badan lahir normal (Dewi & Widari, 2018).

Berat Badan Lahir bayi merupakan penilaian awal untuk Status gizi nya namun secara umum kemungkinan tersebut dapat di minimalisir dengan memperhatikan Asupan Gizi balita, serta sering berkonsultasi pada ahli gizi maupun tenaga praktisi di bidangnya seperti dokter spesialis Anak, maupun Spesialis Nutrisionis, Asusmsi dari penelitian ini bahwa tidak selalunya bayi dengan riwayat BBLR dipastikan mengalami kekurangan gizi, namun masih ada factor lain seperti riwayat infeksi, stataus ekonomi yang rendah dan budaya masyarakat yang sifatnya tidak mendukung peningkatan derajat kesehatan.

5. Hubungan Riwayat Infeksi dengan Status Gizi Balita

Penelitian dengan variable Riwayat Infekasi diketahui ada hubungan yang signifikan antara adanya riwayat infeksi dengan status gizi pada balita diketahui nilai Asymp. Sig. (2-sided) 0,00 lebih kecil dari 0,05 dan nilai Chi Square 82,765. Seiring dengan bertambahnya umur, asupan zat gizi yang lebih rendah dibandingkan kebutuhan, serta tingginya beban penyakit infeksi pada awal kehidupan lebih dari 12 juta anak berusia kurang dari 5 tahun yang meninggal setiap tahun, Sudah lama diketahui bahwa imunisasi ada hubungannya dengan malnourished kaitannya dengan penyakit infeksi yang dapat secara langsung mempengaruhi status gizi anak (Muqni, Hadju, & Jafar, 2012).

Penyakit infeksi akan menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kurang gizi, Status gizi di pengaruhi secara langsung oleh penyakit infeksi. Salah satu upaya untuk mencegah penyakit infeksi yaitu dengan vaksinasi dan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir (Muhith, Nursalam, & Wulandari, 2014).

Hasil penelitian terdahulu oleh Dewi & Widari, (2018); menunjukkan bahwa penyakit infeksi diare dan ISPA dalam 3 bulan terakhir serta berat badan lahir rendah merupakan faktor penyebab stunting pada baduta. Penyakit infeksi merupakan factor terbesar penyebab stunting yaitu baduta dengan penyakit infeksi 3,071 kali lebih besar berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan baduta yang tidak

mengalami penyakit infeksi.

Hubungan riwayat infeksi dengan status gizi pada balita pada penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan, dimana diketahui infeksi sangat mempengaruhi perubahan status gizi pada balita, disisi lain susahnya memberikan asupan nutrisi pada balita yang sakit sehingga perlunya pemeriksaan berkala pada balita untuk mendeteksi dini tanda dan gejala infeksi pada balita, dengan demikian pemberian pengobatan dapat dilakukan segera.

6. Hubungan Budaya dengan Status Gizi Balita

Pada penelitian ini diketahui ada hubungan yang signifikan antara Budaya di lingkungan keluarga dengan status gizi pada balita diketahui nilai Asymp. Sig. (2-sided) 0,00 lebih kecil dari 0,05 dan nilai Chi Square 47,080. Budaya pada keluarga sangat berkontribusi untuk meningkatkan status gizi dimana, pola Asuh keluarga bagian dari kebiasaan adat dan budaya pada pendahulunya (Kasmini, 2012).

Indonesia yang terdiri dari berbagai suku dan budaya, mempunyai kondisi sosiobudaya yang beraneka ragam. Sosiobudaya yang merupakan hubungan manusia dengan manusia, sering dipengaruhi oleh mitos, norma, nilai, kepercayaan, kebiasaan yang berkaitan dengan pola budaya dan merupakan efek dari berbagai akses, yang dapat berupa akses pangan, akses informasi dan akses pelayanan serta modal yang dipunyai. Kondisi ini memunculkan bentuk pola asuh yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi. Pola asuh atau perawatan adalah perilaku-perilaku dan praktek-praktek pemberi perawatan (ibu, saudara sedarah, ayah dan penyedia layanan perawatan anak) untuk menyediakan makanan, perawatan kesehatan, stimulasi dan dukungan semangat yang penting bagi tumbuh kembang anak yang sehat (Lestrina, 2009).

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Kasmini (2012); bahwa budaya di Indonesia beragam dengan ini penelitian secara umum status gizi dapat di lihat secara global dimana daerah pedalaman merupakan daerah yang kental dengan peraturan budaya sesuai leluhur mereka sehingga pusat perhatian terhadap balita baik tumbuh dan berkembang hampir tidak diperhatikan, sehingga jumlah balita dengan status gizi kurang, buruk maupun stunting, banyak ditemukan di daerah pedalaman, pedesaan maupun pesisir.

Hasil penelitian ini dapat menggambarkan adanya keadaan positive deviance di daerah penelitian. Daerah positive deviance adalah daerah yang mempunyai penyimpangan dari

normal atau keadaan yang seharusnya dapat menyebabkan kerugian tetapi pada daerah positive deviance hal tersebut sebagai pendukung kearah yang positive, seperti orang tua yang tidak membiasakan atau membudayakan untuk ASI Eksklusif, Pendidikan yang rendah, dan ibu rumah tangga yang sibuk dengan pekerjaannya serta membiasakan anak untuk jajan atau membeli makanan ringan dengan nilai gizi yang kurang.

7. Hubungan pengetahuan Orang Tua dengan Status Gizi Balita

Diketahui hasil penelitian ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status gizi pada balita diketahui nilai Asymp. Sig. (2-sided) 0,00 lebih kecil dari 0,05 dan nilai Chi Square 41,331. Kekurangan zat gizi pada balita, membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Adriani, 2013).

Pengetahuan adalah hasil tahu dari seseorang setelah ia melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan yang dimaksud yaitu melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2016).

Dengan demikian begitu pentingnya pengetahuan orang tua terhadap gizi dan perubahan status gizi pada balita, Penelitian sebelumnya diketahui adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan tingkat kecukupan energi dan protein balita dengan nilai $p=0,001$ untuk energi dan $p=0,006$ untuk protein, dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi terutama pada sang ibu akan berdampak pada mengaplikasikan kemampuannya terhadap pemenuhan gizi balita (Oktavia, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Wahyudi & Indarwati, 2015) yang dilakukan pada balita gizi buruk yang sudah mendapat penanganan di Kecamatan Sampang bulan Juli 2014, bahwa sebanyak 17 balita yang sudah diberi penanganan perbaikan gizi 6 balita masih mengalami gizi buruk dengan latar belakang pendidikan ibu yang rendah (Wahyudi & Indarwati, 2015).

Pengetahuan orang tua memiliki hubungan dengan status gizi pada balita, dimana informasi akan kesehatan dan gizi yang dimiliki orang tua setidaknya dapat di implementasikan kepada

kehidupan di keluarga mereka, mengingat pentingnya kecukupan gizi terhadap balita untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan baik proses belajar dan menerima pelajaran.

8. Hubungan PHBS dengan Status Gizi Balita

Penelitian terkait variable Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Memiliki hubungan yang signifikan antara PHBS dengan status gizi pada balita diketahui nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* 0,00 lebih kecil dari 0,05 dan nilai Chi Square 41,775. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) bagian dari perilaku pencegahan terhadap penyakit. Antara lain pada tatanan rumah tangga, dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga serta produktivitas kerja untuk anggota keluarga termasuk deteksi dini secara mandiri bagi balita dengan permasalahan gizi (Jayanti, Efendi, & Sukandar, 2011).

PHBS sangat mempengaruhi Status Gizi Balita dimana prilaku hidup yang sehat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, Menjaga kesehatan bayi cukup sederhana namun butuh perhatian khusus seperti membersihkan botol susunya secara rutin, menjaga botol susu tetap kering, dan menyimpan botol susu di tempat yang tepat agar higienitas botol susu tetap terjaga (Setyowati, 2014)

Program PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, kelompok dan masyarakat dengan cara membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan advokasi, bina suasana dan melakukan gerakan pemberdayaan masyarakat sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatannya (Wijayanti, 2015).

Penelitian juga dilakukan sebelumnya oleh Jayanti, et al., (2011); Hal ini berarti bahwa semakin baik PHBS di dalam keluarga maka status gizi contoh akan semakin baik pula. Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara PHBS dalam lingkungan keluarga dengan kejadian sakit balita ($p > 0.05$ r : -0.170). Dengan demikian penerapan PHBS dengan baik akan meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup yang lebih baik, sebab sakitnya balita menandakan prilaku PHBS yang kurang baik.

Prilaku hidup bersih dan sehat merupakan

bentuk kepedulian seseorang terhadap kesehatannya baik secara mandiri maupun secara bersama-sama, pendapatan, yang baik tidak menjamin kesehatannya akan selalu menjadi lebih baik pada prinsipnya kehidupan di terapkan nya prilaku hidup sehat sebagai bentuk kepedulian seseorang menjaga kesehatannya terutama pada balita.

Kesimpulan

Hasil Penelitian Yang Dilakukan Di Puskesmas Nambo Kendari Menunjukkan ada hubungan :Pendapatan, ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI, Berat Badan Lahir (BBL), riwayat infeksi, Budaya di lingkungan keluarga pengetahuan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan status gizi pada balita seluruhnya diperoleh dengan nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* 0,00 yang lebih kecil dari 0,05.

Saran

Diharapkan kepada masyarakat khususnya yang memiliki balita agar selalu membawa anaknya ke posyandu agar dapat terdeteksi dini akan terjadinya perubahan status gizi pada balita. Pusskesmas lebih mengiatkan lagi promosi kesehatan terkait health education.khususnya pada pencegahan terjadinya gizi kurang pada balita.

Dan untuk instansi kesehatan lainnya agar mulai bersosialisasi untuk bersama meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada kesehatan Balita untuk menekan angka kejadian balita dengan gizi kurang.

Daftar Pustaka

- ADRIANI, K. (2013). Pola Asuh Makanan pada Balita dengan Status Gizi Kurang di Jawa Timur Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, v(5), 185-193.
- BADAN PUSAT STATISTIK (BPS). (2019). *Data Gizi Kurang di Indonesia*. Jakarta: BPS.
- DEWI, N. T., & WIDARI, D. (2018). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo. *Open access under CC BY – SA license*, V(4), 373-381.
- DIANITA, M. U. (2007). Sosial Ekonomi dan Kaitannya Dengan Masalah Gizi Kurang di Kabupaten Manggarai, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, II(3), 36-43.

- DINAS KESEHATAN PROVINSI SULTRA. (2019). *Profil Kesehatan*. Sulawesi Tenggara: Dinas Kesehatan Provinsi Sultra.
- HERLINA, S. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pertumbuhan Bayi 6-12 Bulan Di Puskesmas Simpang Baru. *Jurnal Edurance*, *X*(2), 330-336.
- JAYANTI, L. D., EFENDI, Y. H., & SUKANDAR, D. (2011). Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Serta Perilaku Gizi Seimbang Ibu Kaitannya Dengan Status Gizi Dan Kesehatan Balita Di Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan IPB*, *III*(12), 192-199.
- KASMINI, O. W. (2012). Kontribusi Sistem Budaya Dalam Pola Asuh Gizi Balita Pada Lingkungan Rentan Gizi. *Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat FIK, Universitas Negeri Semarang*, *XI*(3), 240-250.
- KEMENTERIAN KESEHATAN RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- LESTARI ND. (2016). Analisis determinasi Gizi Kurang pada Balita di Kilon Progo Yogyakarta. *Indonesian Journal Of Nursing Practices*, *X*(4), 1146.
- LESTRINA. (2009). Penanggulangan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara*, *VII*(8), 67-79.
- MARIMBI, H. (2010). *Tumbuh Kembang Status Gizi dan Imunisasi Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- MASCELINA, D. (2010). Analisis Faktor yang berpengaruh Terhadap Gizi Balita di Pedesaan. *Teknologi dan Kejuruan*, *VIII*(9), 183-192.
- MUHITH, A., NURSALAM, & WULANDARI, L. A. (2014). Kondisi Ekonomi dan Budaya Keluarga dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Ners STIKes Majapahit Mojokerto*, *v*(3), 138-142.
- MUQNI, A. D., HADJU, V., & JAFAR, N. (2012). Hubungan Berat Badan Lahir Dan Pelayanan KIA Terhadap Status Gizi Anak Balita Di Kelurahan Tamamaung Makassar. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, *I*(2), 109-116.
- NOTOATMODJO, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- OKTAVIA, S. (2017). Faktor yang berhubungan dengan status Gizi Buruk Pada Balita Di Kota Semarang Tahun 2017 (Studi Di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang). *Jurnal kesehatan masyarakat*, 23.
- PUSKESMAS NAMBO. (2020). *Laporan Tahunan Puskesmas Nambo*. Kendari: Profil Puskesmas Nambo.
- PUTRI, Y. R., LAZDIA, W., & PUTRI, L. O. (2018). Faktor yang mempengaruhi Perkembangan Anak Balita Usia 1-2 tahun di Kota Bukit Tinggi. *Real in Nursing Journal (RNJ)*, *X*(2), 84-94.
- RISKESDAS. (2013-2018, 8 1). *Hingga Juli 2017, Ditemukan 114 Kasus Gizi Buruk di Sultra*. Retrieved 3 8, 2020 from Sultraline: <https://sultraline.id>
- SETYOWATI, M. (2014). Tingkat Pengetahuan Higenitas Botol Susu pada Ibu yang memiliki bayi dan balita usia 6 bulan sampai 2 tahun di desa Soka Miri Seragen. *STIK Kusuma Husada*, *XI*(2), 456.
- UNICEF. (2013). *Improving child Nutrition The achievable imperative for global progress*. New York: UNICEF.
- WAHYUDI, S., & INDARWATI. (2015). Analisis Faktor yang berkaitan dengan kasus gizi burk pada balita. *Jurnal Pediomaterna Universitas Airlangga*, 334-346.
- WIJAYANTI. (2015). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Desa Way Gelang Kecamatan Kota Agung Barat. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, *VII*(12), 32-37.