

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS
CIKARANG KEC.CIKARANG UTARA KAB.BEKASI TAHUN 2012**

**FACTORS THAT INFLUENCE NUTRITION STATUS IN PUSKESMAS CIKARANG
KEC.CIKARANG UTARA KAB.BEKASI IN 2012**

Ikha Prastiwi¹, Rifka Alindawati²

Akademi Kebidanan Bhakti Husada Cikarang Bekasi

ABSTRAK

Latar Belakang - Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Pemerintah terus berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya menangani masalah gizi balita karena hal itu berpengaruh terhadap pencapaian salah satu tujuan MDGs tahun 2015 yaitu mengurangi dua per tiga kematian anak-anak usia dibawah lima tahun. Prevalensi kekurangan gizi pada anak balita menurun dari 25,8 % pada tahun 2004 menjadi 18,4% pada tahun 2007, sedangkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014 menargetkan penurunan prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk) pada anak balita < 15,0% pada tahun 2014 (Sarjunani, 2009).

Metodologi - Penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian analitik, yaitu dengan menggunakan metode kuantitatif dan dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 77 orang ibu yang mempunyai balita yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Data tersebut kemudian diolah dengan uji statistic *chi square*

Hasil - Balita yang mengalami status gizi baik sebanyak 46,7%, dengan faktor yang dominan memengaruhi adalah penyakit infeksi dengan nilai $\rho=0,826$, OR = 0,515 (CI:0,171-1,551), pola Asuh dengan dengan hasil uji kai kuadrat didapat nilai $\rho=0,660$, OR = 1,752 (0,626-4,897), dan penghasilan keluarga dengan nilai $\rho=0,350$ dan OR = 0,577 (CI:0,172-1,932).

Kata Kunci – Balita, status gizi

ABSTRACT

Background - Nutrition problem is a major public health problem in Indonesia. The government continues to improve the health status of the community, especially to handle the nutrition problem of children under five because it affects the achievement of one of the MDGs goals in 2015, which reduces two-thirds of the deaths of children under five years old. The prevalence of malnutrition in under-fives decreased from 25.8% in 2004 to 18.4% in 2007, while the National Medium-Term Development Plan (RPJMN) 2010-2014 targets the decreasing prevalence of malnutrition (malnutrition and malnutrition) in children under five <15.0% in 2014 (Sarjunani, 2009).

Methodology - The research was analytic research using quantitative method and cross sectional approach with 77 samples of mothers who had children under five years old with simple random sampling technique. The data is then processed by chi square statistical test

Results - Toddlers who experienced good nutrition status as much as 46.7%, with the dominant factor affecting is infectious diseases with the value of $\rho = 0.826$, OR = 0.515 (CI: 0.171-1.551), parenting pattern with the results obtained kai square test value $\rho = 0.660$, OR = 1,752 (0,626-4,897), and family income with value $\rho = 0,350$ and OR = 0,577 (CI: 0,172-1,932).

Keywords - Toddler, nutritional status

PENDAHULUAN

Penanganan gizi buruk sangat terkait dengan strategi sebuah bangsa dalam menciptakan SDM yang sehat, cerdas, dan produktif. Upaya peningkatan SDM yang berkualitas dimulai dengan cara penanganan pertumbuhan anak sebagai bagian dari keluarga dengan asupan gizi dan perawatan yang baik. Dengan lingkungan keluarga yang sehat, maka hadirnya infeksi menular ataupun penyakit masyarakat lainnya dapat dihindari. Ditingkat masyarakat faktor-faktor lingkungan yang higienis, ketahanan pangan keluarga, pola asuh terhadap anak dan pelayanan kesehatan primer sangat menentukan dalam membentuk anak yang tahan gizi buruk. (Adisasmito, 2010).

Salah satu prioritas pembangunan nasional dibidang kesehatan adalah upaya perbaikan gizi yang berbasis pada sumber daya, kelembagaan, dan budaya lokal. Kurang gizi akan berdampak pada penurunan kualitas SDM yang lebih lanjut dapat berakibat pada kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan kecerdasan, menurunkan produktivitas, meningkatkan kesakitan serta kematian. Visi pembangun gizi adalah “Mewujudkan keluarga mandiri sadar gizi untuk mencapai status gizi masyarakat atau keluarga yang optimal”. (Adisasmito, 2010).

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan sumber daya manusia (SDM) yang dilakukan secara berkelanjutan. Upaya peningkatan SDM dimulai melalui pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Perhatian utamanya terletak pada proses tumbuh kembang anak sejak pembuahan sampai mencapai dewasa muda (Nurdianis, 2008).

Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Anak balita sehat atau kurang gizi secara sederhana dapat diketahui dengan membandingkan antara berat badan menurut umurnya dengan rujukan (standar) yang telah ditetapkan. Apabila berat badan menurut umur sesuai dengan standar, anak disebut gizi baik. Kalau sedikit dibawah standar dikatakan gizi buruk. Gizi buruk yang disertai dengan tanda-tanda klinis disebut marasmus dan kwashiorkor. Anak kurang gizi pada tingkat

ringan atau sedang tidak selalu diikuti dengan gejala sakit. Seperti anak-anak lainnya akan terlihat masih bermain dan sebagainya, tetapi bila diamati dengan seksama badannya mulai kurus. (Adisasmito, 2010).

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Kekurangan gizi belum dapat diselesaikan, prevalensi masalah gizi lebih dan obesitas mulai meningkat khususnya pada kelompok sosial ekonomi menengah ke atas di perkotaan. Dengan kata lain, saat ini Indonesia tengah menghadapi gizi ganda. Hal ini sangat merisaukan karena mengancam kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang sangat diperlukan di masa mendatang (Depkes RI, 2007).

Sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas merupakan modal utama atau investasi dalam pembangunan kesehatan. Ukuran kualitas SDM dapat dilihat pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM), sedangkan ukuran kesejahteraan masyarakat antara lain dapat dilihat dari tingkat kemiskinan dan status gizi masyarakat. Upaya pengembangan kualitas SDM dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara merata apabila sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat dapat dilakukan secara efektif dan efisien dan dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan layanan (Depkes RI, 2006).

Pemerintah terus berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya menangani masalah gizi balita karena hal itu berpengaruh terhadap pencapaian salah satu tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu mengurangi dua per tiga kematian anak-anak usia dibawah lima tahun. Prevalensi kekurangan gizi pada anak balita menurun dari 25,8 % pada tahun 2004 menjadi 18,4% pada tahun 2007, sedangkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014 menargetkan penurunan prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk) pada anak balita < 15,0% pada tahun 2014 (Sarjunani, 2009).

Kepala sub direktorat gizi makro, direktorat bina gizi masyarakat Departemen kesehatan Dr.Minarto, MPS menyatakan angka

kejadian (prevalensi) gizi kurang yang terjadi di 53 kabupaten / kota di Indonesia masih di atas 40% dari populasi balita. Data WHO menyebutkan angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang balita pada tahun 2002 masing-masing meningkat menjadi 8,3% dan 27,5% serta pada tahun 2005 naik lagi masing-masing menjadi 8,8% dan 28%, untuk Jawa Barat tahun 2004 15,10%. Hasil pemantauan status gizi (PSG) dinas kesehatan kota Bekasi tahun 2006, jumlah gizi kurang pada balita 8,59% dari 196.745 balita yang ada di wilayah Kota Bekasi Kab.Bekasi (Badan Pusat Statistik Kab.Bekasi 2007).

Dari data yang diperoleh di Puskesmas Cikarang pada tahun 2010 dari data 7514 balita ditemukan gizi buruk 33 balita, gizi kurang 347 balita, gizi baik 7027 balita, gizi lebih 107 balita. Dari data tersebut kemungkinan akibat dari kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi maupun akibat dari dampak krisis ekonomi yang berkepanjangan yang mengakibatkan daya beli masyarakat akan makanan yang bergizi rendah, dan dari data serta alasan diatas, sehingga penulis tertarik untuk membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian analitik, yaitu dengan menggunakan metode kuantitatif dan dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 23 Mei 2012 sampai dengan 13 Juni 2012. Populasi adalah sekelompok individu yang tinggal di wilayah yang sama atau sekelompok individu yang memiliki karakteristik yang sama (Budiman, C, 2008). Populasi yang digunakan adalah para ibu yang membawa balitanya (usia 12 – 59 bulan) berkunjung atau berobat ke Puskesmas Cikarang Kec. Cikarang Utara Kab.Bekasi. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang membawa balitanya (usia 12 – 59 bulan) berkunjung atau berobat ke Puskesmas Cikarang Kec.Cikarang Utara Kab.Bekasi dan bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak. Berdasarkan

perhitungan sampel Lemeshow didapat hasil bahwa sampel tabel sebesar 77 balita. Untuk mengurangi kemungkinan kesalahan dan non respon dalam pengambilan sampel dilapangan, jumlah sampel tersebut dibulatkan menjadi 80 sampel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden penelitian ini adalah orangtua yang membawa balita berobat di Puskesmas Cikarang Kecamatan Cikarang Utara Kabupaten Bekasi periode Mei - Juni 2012 responden pada penelitian ini didapatkan dari kartu status pasien yang berupa data sekunder dan data primer dari hasil wawancara orangtua balita. Data yang diperoleh dari format kuesioner meliputi data tentang orangtua (Identitas dan Umur), Identitas anak, umur anak, penyakit infeksi, pola asuh, penghasilan dan faktor genetik.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Cikarang mulai tanggal 23 Mei - 13 Juni 2012 dengan jenis penelitian analitik dan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *random sampling* dengan menggunakan *Simple Random Sampling* dengan jumlah sampel 60 responden orangtua balita yang berobat kepuskesmas Cikarang yang menderita Kurang Gizi sebanyak 32 balita dan 28 balita yang tidak Kurang Gizi. Populasi pada penelitian ini adalah semua orangtua balita yang berobat ke puskesmas Cikarang yang mengalami Kurang Gizi dan yang tidak mengalami Kurang Gizi yang datang berobat ke Puskesmas Cikarang. Adapun data yang diperoleh dengan cara pengisian kuesioner.

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Proporsi Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

STATUS GIZI	(f)	(%)
Baik	28	46,7
Kurang	32	53,3
Jumlah	60	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Analisa hasil penelitian dilaporkan bahwa responden yang mengalami Gizi Baik pada Balita lebih sedikit yaitu sebanyak 28 (46,7%) dibandingkan responden yang mengalami Gizi Kurang pada Balita sebanyak 32 (53,3%).

Berdasarkan hasil penelitian balita yang memiliki status gizi baik sebanyak 28 (46,7%) responden dan balita yang mengalami status gizi kurang sebanyak 32 (53,3%) responden. Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi maupun akibat dari dampak krisis ekonomi yang berkepanjangan yang mengakibatkan daya beli masyarakat akan makanan yang bergizi rendah.

Hasil penelitian sebelumnya juga yang dilakukan oleh Atif (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja puskesmas kecamatan mejobo menunjukkan bahwa terdapat 23 (59,0%) responden yang mengalami gizi kurang, sedangkan dari 16 (41,0%) responden yang mengalami gizi baik.

Hal ini sesuai dengan teori Ellya (2010) yang mengatakan bahwa kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserap oleh tubuh. Kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memiliki pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh. Gizi bukan hanya mempengaruhi kecerdasan, apabila gizi yang diperlukan oleh otak tidak terpenuhi, otak akan mengalami pengaruh sehingga tidak dapat berkembang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penyakit Infeksi dengan Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

Penyakit Infeksi	(f)	(%)
Ada	41	72,9
Tidak Ada	19	27,1
Jumlah	60	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Analisa hasil penelitian dilaporkan bahwa responden yang Menderita Penyakit Infeksi lebih banyak yaitu 41 (72,9%) dibandingkan responden yang Tidak Menderita Penyakit Infeksi 19 (27,1%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Umur Balita dengan Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

Umur Balita	kuensi(f)	Presentasi(%)
1 - 2 Tahun	39	65,0
>2 Tahun – 5 Tahun	21	35,0
Jumlah	60	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Analisa hasil penelitian dilaporkan bahwa responden yang Usia 1 - 2 Tahun lebih Banyak yaitu 39 (65,0%) dibandingkan responden yang Usia $\geq$ 2 Tahun – 5 Tahun yaitu 21 (35,0%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pola Asuh dengan Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

Pola Asuh	(f)	(%)
Ada Pengaruh	32	60,0
Tidak Ada Pengaruh	28	40,0
Jumlah	60	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Analisa hasil penelitian dilaporkan bahwa Pola Asuh yang diberikan responden yang Mempengaruhi Status Gizi yaitu 32 (60,0%) dibandingkan pola asuh yang Tidak Mempengaruhi Status Gizi Balita yaitu 28 (40,0%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Penghasilan dengan Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

Penghasilan	(f)	(%)
Sesuai UMR	46	76,7
Tidak sesuai UMR	14	23,3
Jumlah	60	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Analisa hasil penelitian dilaporkan bahwa responden yang Mendapatkan Penghasilan Sesuai UMR sebanyak 46 (76,7%) dibandingkan responden yang Mendapatkan Penghasilan Tidak sesuai UMR yaitu 14 (23,3%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Genetik dengan Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

Genetik	(f)	(%)
Ada Pengaruh	0	0
Tidak Ada Pengaruh	60	100
Jumlah	60	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Analisa hasil penelitian dilaporkan bahwa Faktor Genetik yang berhubungan dengan status gizi balita Tidak ada pengaruh yaitu 60 (100%).

5.3.2 Analisa Bivariat

Tabel 1. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

Penyakit Infeksi	Status Gizi						P Value	OR (95%-CI)
	Baik		Kurang		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Ada	17	41,5	24	58,5	41	68,3	0,826	0,515 (0,171-1,551)
Tidak Ada	11	57,9	8	42,1	19	31,7		
Jumlah	28	46,7	32	53,3	60	100		

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Penyakit infeksi diduga berkaitan erat dengan kejadian Status Gizi pada balita. Hasil penelitian didapatkan bahwa diantara 41 responden yang Mempunyai Penyakit Infeksi sebanyak 17 (41,5%) balita beresiko mengalami Penyakit Infeksi. Sedangkan dari 19 responden yang tidak ada Penyakit Infeksi sebanyak 11 (57,9%) tidak beresiko mengalami Penyakit Infeksi.

Hasil analisis didapatkan nilai $p=0,826$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara balita yang mempunyai penyakit infeksi dan yang tidak mempunyai penyakit infeksi dengan status gizi balita di Puskesmas Cikarang tahun 2012. Nilai OR = 0,515 (0,171-1,551).

Tabel.2. Hubungan Umur Balita dengan Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

Umur Balita	Status Gizi						P-Value	OR (95%-CI)
	Baik		Kurang		Total			
	N	%	N	%	N	%		
1-2 tahun	18	46,2	21	53,8	39	65,0	0,00	0,943 (0,326 -
>2-5 tahun	10	47,6	11	52,4	21	35,0		
Jumlah	28	46,7	32	53,3	60	100		

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Umur Balita diduga berkaitan erat dengan kejadian Status Gizi pada balita. Hasil penelitian didapatkan bahwa diantara 39 responden yang Umur 1-2 tahun sebanyak 18 (46,2%) balita mengalami Status Gizi Baik. Sedangkan dari 21 responden yang umur >2-5 tahun sebanyak 10 (47,6%) balita beresiko mengalami Status Gizi Kurang.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur balita dengan kejadian Status Gizi pada balita. Nilai OR 0,943 (CI: 0,326-2,729), artinya Status Gizi pada balita yang umur 1-2 tahun mempunyai status gizi yang baik 0,943 kali dibandingkan balita umur >2-5 tahun.

Tabel 3. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

Pola Asuh	Status Gizi						P-Valu e	OR (95%-CI)
	Baik		Kurang		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Ada Pengaruh	17	53,1	5	46,9	22	53,1	0,66	1,752 (0,626-4,897)
Tidak Ada Pengaruh	1	39,1	7	60,9	8	46,9		
Jumlah	18	46,2	12	53,8	30	76,9		

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Pola asuh diduga berkaitan erat dengan kejadian Status Gizi pada balita. Hasil penelitian didapatkan bahwa diantara 32 responden yang Pola Asuh yang berpengaruh terhadap status gizi balita

2,729) sebanyak 17 (53,1%). Sedangkan dari 28 responden yang Pola Asuhnya tidak berpengaruh terhadap status gizi balita sebanyak 11 (39,3%).

Hasil analisis didapatkan nilai $p=0,660$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara Pola asuh terhadap status gizi balita di Puskesmas Cikarang tahun 2012. Nilai OR=1,752 (0,626-4,897)

Tabel 7. Hubungan Penghasilan dengan Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

Penghasilan	Status Gizi						P Value	OR (95% -CI)
	Baik		Kurang		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Sesuai UMR	20	43,5	6	56,5	26	76,9	0,35	0,577 (0,172 - 1,932)
Tidak sesuai UMR	8	57,1	6	42,9	14	23,1		
Jumlah	28	46,7	12	53,3	40	70,0		

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Penghasilan diduga berkaitan erat dengan kejadian Status Gizi pada balita. Hasil penelitian didapatkan bahwa diantara 46 responden yang Penghasilannya Sesuai UMR yang berpengaruh terhadap status gizi balita sebanyak 20 (43,5%). Sedangkan dari 14 responden yang Penghasilannya Tidak sesuai UMR tidak berpengaruh terhadap status gizi balita sebanyak 8 (57,1%).

Hasil analisis didapatkan nilai $p=0,350$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara Penghasilan terhadap status gizi balita di Puskesmas Cikarang tahun 2012. Nilai OR= 0,577 (0,172-1,932).

Tabel 5. Hubungan Genetik dengan Kejadian Status Gizi pada Balita di Puskesmas Cikarang Tahun 2012

Genetik	Status Gizi					
	Baik		Kurang		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ada Pengaruh	0	0	0	0	0	0
Tidak Ada Pengaruh	60	100	60	100	60	100
Jumlah	60	100	60	100	60	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2012

Genetik diduga berkaitan erat dengan kejadian Status Gizi pada balita. Hasil penelitian didapatkan bahwa diantara 60 responden yang genetiknya tidak berpengaruh terhadap Status Gizi pada balita sebanyak 60 (100%). Sedangkan dari 60 responden yang genetiknya mempengaruhi status gizi balita sebanyak 0 (0%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ berarti dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara genetik terhadap kejadian status gizi pada balita. Didapatkan Nilai $OR = 0,000$ yang artinya status gizi balita yang genetiknya mempengaruhi 0,000 kali dibandingkan status gizi balita yang genetiknya tidak mempengaruhi.

Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita

Hasil penelitian didapatkan bahwa diantara 48 responden yang Mempunyai Penyakit Infeksi sebanyak 17 (41,5%) balita beresiko mengalami Penyakit Infeksi. Sedangkan dari 19 responden yang tidak ada Penyakit Infeksi sebanyak 11 (57,9%) tidak beresiko mengalami Penyakit Infeksi.

Hasil analisis didapatkan nilai $p = 0,826$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara balita yang mempunyai penyakit infeksi dan yang tidak mempunyai penyakit infeksi di Puskesmas Cikarang tahun 2012.

Hal ini sesuai dengan teori Adisasmito (2010) yang mengatakan bahwa terjadinya

kejadian infeksi penyakit ternyata mempunyai hubungan timbal balik dengan gizi buruk. Anak yang menderita gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan sehingga anak rentan terhadap penyakit infeksi. Di sisi lain anak yang menderita sakit infeksi akan cenderung menderita gizi buruk. Cakupan pelayanan kesehatan dasar terutama imunisasi, penanganan diare, tindakan cepat pada balita yang tidak naik berat badan, pendidikan, penyuluhan, penyediaan air bersih, kebersihan lingkungan akan menentukan tinggi rendahnya kejadian penyakit infeksi.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Latifah (2011) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di desa wadas wilayah kerja puskesmas wadas kabupaten karawang juga menunjukkan bahwa terdapat 79 (79,8%) balita yang beresiko mengalami penyakit infeksi, dan terdapat 61 (77,2%) balita yang tidak beresiko mengalami penyakit infeksi. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita dengan nilai $p = 0,815$.

Hubungan Umur dengan Status Gizi pada Balita

Hasil penelitian didapatkan bahwa diantara 39 responden yang Umur 1-2 tahun sebanyak 18 (46,2%) balita beresiko mengalami Status Gizi Baik. Sedangkan dari 21 responden yang umur >2-5 tahun sebanyak 10 (47,6%) balita beresiko mengalami Status Gizi Kurang.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara balita umur 1-2 tahun dengan balita umur >2-5 tahun dengan kejadian Status Gizi pada balita. Nilai $OR = 0,943$ (CI: 0,326-2,729), artinya Status Gizi pada balita yang umur 1-2 tahun mempunyai status gizi yang baik 0,943 kali dibandingkan balita umur >2-5 tahun.

Hal ini sesuai dengan teori Muliani (2010) yang mengatakan bahwa masa anak khususnya masa dibawah lima tahun merupakan masa kritis dalam proses tumbuh kembang anak, hal ini karena masa ini merupakan masa paling cepat untuk pertumbuhan jika usia ini tidak

dikelola dengan baik, apalagi kondisi gizinya buruk maka kemungkinan besar akan terjadi gangguan tumbuh kembang anak.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Santi (2011) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di puskesmas mandala juga menunjukkan bahwa terdapat 60 (56,0 %) balita umur 1-2 tahun yang dalam kategori gizi baik dan terdapat 48 (44,0 %) balita umur >2-5 tahun yang dalam kategori gizi kurang. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukan adanya hubungan yang signifikan antara umur balita dengan status gizi balita dengan nilai $p\text{ value} = 0,003$.

Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi pada Balita

Hasil penelitian didapatkan bahwa diantara 32 responden yang Pola Asuh yang berpengaruh terhadap status gizi balita sebanyak 17 (53,1%). Sedangkan dari 28 responden yang Pola Asuhnya tidak berpengaruh terhadap status gizi balita sebanyak 11 (39,3%).

Hasil analisis didapatkan nilai $p=0,660$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara Pola asuh terhadap status gizi balita di Puskesmas Cikarang tahun 2012.

Hal ini sesuai dengan teori Fedellia (2006) yang mengatakan bahwa pola asuh yang kurang berkaitan erat dengan status gizi anak apabila keadaan ini dibiarkan, maka dapat berdampak pada penurunan status gizi balita, karena salah satu penyebab tidak langsung dari timbulnya gizi kurang pada anak adalah pola asuh yang kurang memadai. Pola pengasuhan yang kurang memadai ini dapat menyebabkan anak tidak suka makan atau tidak diberikan makanan seimbang dan juga dapat memudahkan terjadinya penyakit infeksi.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dahlia (2011) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di desa karangsari juga menunjukan bahwa terdapat 24 (56,0%) balita yang pola asuh nya baik dan tidak mempengaruhi status gizi, sedangkan dari 26 (60,0%) balita yang pola asuh nya kurang yang akan mempengaruhi status gizi. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{.value} = 0,396$ maka dapat disimpulkan

tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan status gizi balita.

Hubungan Penghasilan dengan Status Gizi pada Balita

Hasil penelitian didapatkan bahwa diantara 46 responden yang Penghasilannya Sesuai UMR yang berpengaruh terhadap status gizi balita sebanyak 20(43,5%). Sedangkan dari 14 responden yang Penghasilannya Tidak sesuai UMR tidak berpengaruh terhadap status gizi balita sebanyak 8 (57,1%).

Hasil analisis didapatkan nilai $p=0,350$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara Penghasilan terhadap status gizi balita di Puskesmas Cikarang tahun 2012.

Hal ini sesuai dengan teori Nurafitriyani (2011) yang mengatakan bahwa dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja. Dengan demikian, kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan relatif baik (cukup). Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh mempunyai sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan anak balita.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita di puskesmas mekar mukti desa mekar mukti cikarang utara yang menunjukan bahwa terdapat 21 (60,0%) orang tua yang penghasilannya cukup, sedangkan 14 (40,0%) orang tua yang penghasilannya kurang. Hasil uji statistik $p\text{.value} = 0,018$ yang artinya ada hubungan antara penghasilan orang tua dengan status gizi balita.

Hubungan Genetik dengan Status Gizi pada Balita

Hasil penelitian didapatkan bahwa diantara 60 responden yang genetiknya tidak berpengaruh terhadap Status Gizi pada balita sebanyak 60 (100%). Sedangkan dari 60

responden yang genetiknya mempengaruhi status gizi balita sebanyak 0 (0%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Adanya pengaruh genetika dengan Tidak ada pengaruh genetika terhadap kejadian status gizi pada balita. Didapatkan Nilai OR = 0,000 yang artinya status gizi balita yang genetiknya mempengaruhi 0,000 kali dibandingkan status gizi balita yang genetiknya tidak mempengaruhi.

Hal ini sesuai dengan teori Admin (2011) yang mengatakan bahwa secara ilmiah membuktikan bahwa salah satu penyebab bayi lahir dalam keadaan cacat adalah faktor genetika. Ini tidak berarti bahwa orang tua dari bayi juga memiliki cacat yang sama dengan bayi tersebut. Bisa saja salah satu dari orang tua bayi adalah mempunyai status gizi yang kurang sehingga berpengaruh pada gen anaknya.

KESIMPULAN

1. Balita yang mengalami status gizi baik di Puskesmas Cikarang Utara sebanyak 28 (46,7%), sedangkan balita yang mengalami status gizi kurang sebanyak 32 (53,3%).
2. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ dengan nilai OR = 0,943 (CI:0,326-2,729), dengan demikian disimpulkan ada hubungan umur dengan status gizi pada Balita
3. Hasil uji kaid kuadrat didapat nilai $p=0,000$ dengan besar nilai OR = 0,000 (0,000-0,000) sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara genetika dengan status gizi balita
4. Terdapat hubungan antara penyakit Infeksi dengan status gizi pada balita dengan nilai $p=0,826$ dan OR = 0,515 (CI:0,171-1,551).
5. Terdapat hubungan pola Asuh dengan status gizi pada balita dengan hasil uji kaid kuadrat didapat nilai $p=0,660$.

Adapun besar nilai OR = 1,752 (0,626-4,897).

6. Terdapat hubungan antara penghasilan dengan status gizi balita berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,350$. Nilai OR = 0,577 (CI:0,172-1,932).

SARAN

1. Petugas kesehatan di Puskesmas Cikarang diharapkan agar lebih aktif memberikan informasi melalui penyuluhan-penyuluhan langsung kepada masyarakat tentang pemberian gizi seimbang kepada balita agar dapat pemenuhan gizi pada balita dapat tercukupi dengan baik sehingga dapat meningkatkan status gizi pada balita menjadi lebih baik dimasyarakat.
2. Orang tua untuk lebih aktif dalam mencari informasi tentang gizi seimbang, kebersihan lingkungan maupun makanan serta senantiasa memantau pertumbuhan anak secara rutin.
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat meneliti lebih jauh tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita dengan mengembangkannya menjadi multivariate, sehingga hasil penelitian dapat sesuai dengan yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Suparyanto, Anik Maryunani .(2010). *IKA Dalam Kebidanan*, Jakarta: Trans Info Media
- Erna Francin Paath,S,Sos, dkk. (2004). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, Edisi 1, Jakarta: EGC

Rahayu Widodo, S.Si, Apt. (2009). *Pemberian Makanan & Suplemen & obat pada Anak*, Jakarta: EGC

Wiku Adisasmito, (2010). *Sistem Kesehatan*, Edisi 3, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Eva Ellya Sibagariang, SKM. (2010). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, Edisi 1, Jakarta: Trans Info Media

Palupi Widyastuti, SKM. Erita Agustin Hardiyanti, SKM. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*, Edisi 1, Jakarta: EGC

Weni Kristiyanasari, S.Kep.Ns, (2010). *Gizi Ibu Hamil*, Yogyakarta.