

## Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan

Anik Sholikah<sup>✉</sup>, Eunike Raffy Rustiana, Ari Yuniastuti

Prodi Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*  
Diterima 10 Desember  
2016  
Disetujui 15 Januari  
2017  
Dipublikasikan 2 Juni  
2017

*Keywords:*  
*Factors Determinant,*  
*Nutrition Status,*  
*Toddler*

### Abstrak

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Kurang gizi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Kekurangan gizi pada balita di Indonesia terlihat meningkat dari tahun ke tahun. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di pedesaan dan perkotaan. Jenis penelitian adalah survey analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 192 ibu yang mempunyai balita usia 1 – 5 tahun di pedesaan dan perkotaan dengan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan *Kolmogorov Smirnov*. Hasil penelitian menunjukkan faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di pedesaan dan perkotaan adalah penyakit infeksi ( $p < 0.05$ ). Penyakit infeksi yang dialami balita berdasarkan hasil penelitian adalah *tuberculosis*, diare dan ISPA, sebagian besar masyarakat dipedesaan maupun perkotaan berada dilingkungan rumah industri mebel sahingga udara mudah tercemar debu kayu. Faktor yang tidak berhubungan dengan status gizi balita di pedesaan dan perkotaan adalah Jarak kelahiran, pola pengasuhan gizi, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu ( $p > 0.05$ ).

### Abstract

*Toddler nutrition status is the important fact that should be concerned by each parents. Malnutrition in this golden periode are irreversible (cannot be recovered). The malnutrition can affect the toddler's brain development. The malnutrition on toddlers in Indonesia increase every year. The purpose of the research are to know the factors related to the nutrition status on toddlers in the rural and urban area. The type of the research is the analytical survey with Cross Sectional design. Sample in this study were 192 mothers with toddlers in the rural and mothers with toddlers in urban area with consecutive sampling. Collecting using questionnaires. Analyzed using Kolmogorov Smirnov. The summary of the study, factors related to the nutrition status on toddlers in the rural and urban area are infectious disease ( $p \leq 0.05$ ). The infectious disease that happened on toddlers based on research are tuberculosis, diarrhoea and respiratory problems. Most of people in the rural and urban area are located in the furniture industry neighbor hood. That can be polluted by the wood dust. The factors that are not related to the toddler nutrition status in the rural and urban area are spacing birth of toddlers, nutrition parenting pattern, maternal education and maternal employment ( $p > 0.05$ ).*

© 2017 Universitas Negeri Semarang

<sup>✉</sup>Alamat korespondensi:  
Kampus Unnes Bendan Ngisor, Semarang, 50233  
E-mail: [anik86nasya@gmail.com](mailto:anik86nasya@gmail.com)

p-ISSN 2528-5998  
e-ISSN 2540-7945

## PENDAHULUAN

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih terhadap tumbuh kembang anak di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak (Marimbi, 2010).

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya dalam MDGS 2015 adalah status gizi balita. Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (Kemenkes RI, 2013). Dalam target SDGS 2030 tentang gizi masyarakat diharapkan dapat mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita (Dirjen Gizi, 2015). Target nasional tahun 2019 adalah 17% maka prevalensi kekurangan gizi pada balita harus diturunkan 2,9% dalam periode tahun 2013 (19,9%) sampai tahun 2019 (17%) (Sardjoko, 2016).

Risikesdas tahun 2014 menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat 32.521 (14%) balita dengan kasus gizi buruk dan 17 % balita kekurangan Gizi (malnutrisi), angka tersebut menurun jika dibandingkan dengan tahun 2013 (19,6%) balita kekurangan gizi, akan tetapi target SDGS masih belum tercapai (Kemenkes RI, 2014).

Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke 2 dari 34 Provinsi Indonesia dengan kasus balita gizi buruk pada tahun 2014 sebanyak 4.107 (0,15%) balita dari jumlah balita yang ada di Jawa Tengah. Angka ini mengalami peningkatan apabila dibandingkan tahun 2012 berjumlah 1.131 (0,06%), padahal persentase balita gizi buruk mendapatkan perawatan tahun 2012 sebesar 100%. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014). Dari 35 kabupaten di Jawa Tengah, Kabupaten Jepara menduduki peringkat 8 dengan kasus balita gizi buruk, dari tahun 2010 (0,32%) kasus gizi buruk terus mengalami peningkatan sampai tahun 2012 (2,51%) kemudian menurun pada

tahun 2013 (1,71%) dan naik kembali pada tahun 2014 sebesar 1317 kasus (1,86%). Puskesmas dengan kasus gizi buruk pada balita tertinggi pada tahun 2013 ada di Puskesmas Tahunan sebesar 192 kasus, angka ini mengalami penurunan pada tahun 2014 menjadi 128 kasus gizi buruk, namun 3 balita gizi buruk meninggal pada tahun 2015 yang terletak di daerah pedesaan, menurut petugas gizi di puskesmas Tahunan kematian balita tersebut disebabkan oleh penyakit infeksi (2 balita) dan kurangnya asupan nutrisi pada balita (1 balita) (Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, 2014).

Masalah gizi merupakan akibat dari berbagai faktor yang saling terkait. *UNICEF* (dalam Dirjen Gizi 2004) mengemukakan bahwa faktor-faktor penyebab kurang gizi dapat dilihat dari penyebab langsung dan tidak langsung serta pokok permasalahan dan akar masalah. Faktor penyebab langsung meliputi makanan tidak seimbang dan infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan anak dan lingkungan.

Fuada, Mulyati dan Hidayat (2011) menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita di perkotaan adalah tingkat sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan orang tua dan tinggi badan orang tua, sedangkan di pedesaan faktor yang berhubungan adalah status sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan, tinggi badan orang tua, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan angka kecukupan konsumsi protein. Kehidupan di daerah perkotaan lebih tergantung pada pendapatan yang dicapai dibanding dengan sektor pertanian dan sumber daya alam. Persentase perempuan perkotaan yang mendapatkan pendapatan diluar rumah lebih banyak sedangkan jumlah anggota keluarga lebih sedikit, sehingga pengasuhan anak terjangkau. Selain itu di daerah perkotaan lebih besar ketersediaan pangan, perumahan, layanan kesehatan, dan kesempatan kerja. Listrik, air dan sanitasi rata-rata lebih luas tersedia daripada di daerah pedesaan (Lisa dkk, 2004).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di pedesaan dan perkotaan yang meliputi faktor penyakit infeksi, jarak kelahiran, pola pengasuhan gizi, pendidikan dan pekerjaan.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dengan pendekatan penelitian survey analitik. Rancangan penelitian ini menggunakan *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 192 ibu yang mempunyai balita usia 1 – 5 tahun di pedesaan dan perkotaan wilayah kerja Puskesmas Tahunan Jepara. Teknik pengambilan sampel *consecutive sampling* dengan criteria inklusi terdiri dari : 1) Ibu yang bersedia menjadi responden. 2) Ibu yang mempunyai balita yang berada di daerah perkotaan dan pedesaan. 3) Ibu yang mempunyai balita yang memiliki KMS, dan kriteria eksklusi terdiri dari terdiri dari: 1) Ibu dan balita yang tidak ada ditempat pada saat penelitian. 2) Balita yang sedang sakit. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita, Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner, peneliti melakukan penelitian pada saat ada kegiatan posyandu di pedesaan dan perkotaan masing – masing 2 kali kegiatan posyandu. Adapun analisa dilakukan dengan menggunakan analisa univariat, analisa bivariat (*kolmogorov smirnov*) menggunakan program SPSS.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di pedesaan dan perkotaan adalah :

### Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Status gizi balita di pedesaan menunjukkan bahwa dari 96 balita di pedesaan terdapat 83 (86.5 %) balita yang tidak mengalami penyakit infeksi berstatus gizi baik 72 (75.0%). Meskipun sebagian besar balita tidak mengalami penyakit infeksi akan tetapi masih terdapat balita yang mengalami penyakit infeksi 13 (13.5%) terdiri dari balita status gizi kurang 7 (7.3%) dan 1 (1.0 %) balita gizi buruk. Hasil uji statistik menggunakan *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita ( $P=0.006 \leq 0.05$ ).

Hasil yang sama didapatkan pada balita di perkotaan bahwa terdapat 91 (94.8%) balita yang tidak mengalami penyakit infeksi berstatus gizi baik 83 (86.5%). Meskipun sebagian besar balita tidak mengalami penyakit infeksi akan tetapi masih terdapat balita yang mengalami penyakit infeksi yaitu 5 (5.2%) balita dengan status gizi kurang 3 (3.1%). Hasil statistik menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita ( $p=0.014 \leq 0.05$ ).

Balita di pedesaan dan di perkotaan sebagian besar tidak memiliki penyakit infeksi dengan status gizi baik, hal tersebut disebabkan karena balita yang memiliki status gizi baik akan mempunyai daya tahan tubuh yang baik sehingga balita tidak mudah terserang penyakit sekalipun berada dalam lingkungan yang buruk. Sebaliknya balita dengan status gizi kurang dan buruk memiliki daya tahan tubuh yang lemah sehingga mudah terserang penyakit. Penyakit infeksi yang dialami balita berdasarkan hasil penelitian adalah *tuberculosis*, diare dan ISPA. Pada umumnya ibu balita di pedesaan tidak begitu mengetahui tentang penyakit infeksi yang dapat menurunkan berat badan dan tidak begitu faham tentang tanda gejala jika anak mengalami penyakit infeksi. Mereka beranggapan kalau anaknya sakit sedikit maka anak akan sembuh dengan sendirinya. Jika penyakit yang diderita oleh anak tidak kunjung sembuh dan terjadi berulang terus menerus, sedangkan asupan

makanan bergizi kurang karena anak tidak mau makan maka akan menyebabkan penurunan berat badan. Asupan gizi yang sedikit selama sakit dapat menyebabkan anak menjadi gizi kurang atau buruk. Penyakit infeksi tersebut dapat disebabkan udara yang tercemar debu kayu karena sebagian besar rumah responden berada pada daerah industri mebel, selain itu di pedesaan masih terdapat rumah tradisional yang lantainya masih tanah, apabila keluarga kurang memperhatikan pola hidup bersih dan sehat maka balita akan mudah terserang penyakit. Di perkotaan sebagian besar jenis rumah yang dimiliki masyarakat sudah permanen sehingga kebersihan rumah lebih baik daripada di pedesaan, balita yang memiliki penyakit infeksi di daerah perkotaan dapat disebabkan karena pencemaran udara dari asap kendaraan maupun dari industri mebel dilingkungan sekitar rumah.

Hasil penelitian khaliq (2015) di Pakistan menunjukkan bahwa penyakit infeksi tuberculosis dapat dipengaruhi oleh banyaknya jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama, memiliki ukuran rumah yang kecil, ventilasi yang buruk, dinding dan lantai rumah dibangun dengan lumpur atau bata, memasak dengan menggunakan biofeul. Risiko TB meningkat di antara orang-orang yang tinggal dekat beberapa daerah pabrik.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rosari, Rini dan Masrul (2013) dikelurahan Lubuk Buaya kecamatan Koto Tengah Kota Padang bahwa balita yang mengalami status gizi kurang lebih banyak terjadi pada balita diare (18,9%) dibandingkan dengan balita tidak diare (14,8%). Hasil penelitian Khatun A, (2013) di Bangladesh menunjukkan bahwa lingkungan dan faktor higienis pribadi merupakan kontributor penting terjadinya diare. Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian George dkk di Nigeria (2014) bahwa penyebaran penyakit seperti infeksi pernapasan akut dan diare yang dikenal untuk menyebabkan malnutrisi.

### Jarak Kelahiran Dengan Status Gizi Balita

Status gizi balita di pedesaan menunjukkan bahwa dari 96 balita dipedesaan sebagian besar balita dengan jarak kelahiran  $> 2$  th sebanyak 93 (96.9 %) balita berstatus gizi baik yaitu 75 (78.1 %) balita, 15 (15.6 %) balita gizi kurang, 2 (2.1 %) balita gizi lebih dan 1 (1.0%) balita gizi buruk. Dari 3 balita yang dengan jarak kelahiran  $\leq 2$  th terdapat 2 (2.1%) balita gizi baik dan 1 (1.0%) balita gizi buruk. Hasil uji statistik menggunakan *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita di pedesaan ( $p=0.923 > 0.05$ ).

Hasil yang sama didapatkan di perkotaan bahwa jarak kelahiran balita di perkotaan sebagian besar adalah  $> 2$  th sebanyak 95 (99.0%) balita terdiri dari 84 (87.5%) balita dengan gizi baik, 9 (9.4%) balita gizi kurang, 1 (1.0 %) balita gizi lebih dan 1 (1.0%) balita gizi buruk. Dan 1(1.0%) balita dengan jarak kelahiran  $< 2$  th mempunyai status gizi baik yaitu 1 (1.0%). Hasil uji statistik menggunakan *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita di perkotaan ( $p=0.988 > 0.05$ ).

Adanya program KB masyarakat telah banyak menggunakan program KB sehingga jarak kelahiran dapat diatur sesuai dengan keinginan ibu. Ibu yang memiliki balita dengan jarak kelahiran  $> 2$  tahun dengan status gizi balita kurang dan buruk dapat disebabkan karena sebagian besar pendidikan ibu adalah menengah yaitu SMP dan SMA sehingga mempengaruhi pemenuhan gizi dalam keluarga. Ibu yang memiliki jarak kelahiran  $\leq 2$  tahun dengan status gizi balita buruk dapat disebabkan karena ibu yang memiliki 2 balita akan kesulitan membagi waktu untuk 2 balita dan cenderung kerepotan bahkan biasanya lebih fokus pada bayi yang baru dilahirkannya sehingga ibu kurang optimal dalam merawat anak yang pertama. Di perkotaan Ibu yang memiliki jarak kelahiran balita  $\leq 2$  tahun dengan status gizi baik disebabkan karena ibu telah dibantu pengasuh dalam mengasuh kedua balitanya.

Hasil penelitian Nurjannah & Septiani (2013) yang menunjukkan bahwa jarak kelahiran yang cukup membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan. Saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya (Santrock, 2002). Jarak kehamilan yang aman ialah antara 2-4 tahun. Jarak antara dua kehamilan yang <2 tahun berarti tubuh ibu belum kembali pada keadaan normal akibat kehamilan sebelumnya sehingga tubuh ibu akan memikul beban yang lebih berat, sehingga kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena adanya kemungkinan pertumbuhan janin yang kurang baik, mengalami persalinan yang lama atau perdarahan. Sebaliknya jika jarak kehamilan antara dua kehamilan >4 tahun, disamping usia ibu yang sudah bertambah juga mengakibatkan persalinan berlangsung seperti kehamilan dan persalinan pertama.

Hasil penelitian shahjada (2014) di India bahwa anak-anak akan lebih berisiko kekurangan gizi, baik saudara sebelumnya atau berikutnya yang mempunyai jarak kelahiran dalam waktu 24 bulan. Studi pada hasil gizi anak menunjukkan bahwa interval kelahiran dikaitkan dengan rendahnya risiko gizi buruk, penurunan *stunting* terkait dengan interval kelahiran sebelumnya  $\geq 36$  bulan berkisar antara ~ 10% sampai 50% (Khatryn, 2007)

### **Pola Pengasuhan Gizi dengan Status Gizi Balita**

Status gizi balita menunjukkan bahwa dari 96 balita dipedesaan sebagian besar balita dengan pola pengasuhan gizi positif yaitu 86 (89.6%) balita, terdapat balita berstatus gizi baik 69 (71.9%), gizi kurang 13 (13,5%) dan 2 ( 2.1%) balita gizi buruk dan lebih. Sedangkan dari 10 (10.4%) balita dengan pola pengasuhan gizi negatif terdapat 8 (8.3%) balita berstatus gizi baik dan 2 balita dengan gizi kurang (2.1%). Hasil uji statistik menggunakan *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola

pengasuhan gizi dengan status gizi balita di pedesaan ( $p=1.000 > 0.05$ ).

Hasil yang sama didapatkan pada balita di perkotaan bahwa 96 responden di perkotaan sebagian besar balita dengan pola pengasuhan gizi positif sebanyak 89 (92.7%) balita, terdapat 78 (81.2%) balita berstatus gizi baik, 9 (9.4%) gizi kurang dan 1 (1.0%) balita gizi buruk dan lebih, sedangkan 7 (7.3%) balita dengan pola pengasuhan gizi yang negatif mempunyai status gizi baik. Hasil uji statistik menggunakan *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola pengasuhan gizi dengan status gizi balita di perkotaan ( $p=1.000 > 0.05$ ).

Hasil penelitian diatas menunjukkan baik di pedesaan maupun di perkotaan sebagian besar pola pengasuhan balita adalah positif dan memiliki balita status gizi baik. Pola pengasuhan gizi yang baik ini dapat dipengaruhi adanya program dari puskesmas yaitu kelas ibu balita, dalam kegiatan kelas ibu balita ibu mendapatkan pengetahuan tentang gizi balita, ibu juga dapat berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan balita yang dibimbing oleh bidan desa dan petugas gizi puskesmas, sehingga dirumah ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik bagi balita. Meskipun sebagian besar pola pengasuhan balita positif akan tetapi masih terdapat balita dengan gizi kurang maupun buruk, hal tersebut disebabkan karena ada balita yang menderita penyakit infeksi yaitu ISPA, *tuberculosis* dan diare. Penyakit infeksi yang diderita balita dapat mempengaruhi nafsu makan balita sehingga kebutuhan gizi dan makanan dalam tubuh balita tidak terpenuhi akibatnya balita dapat mengalami penurunan berat badan.

Menurut *UNICEF* (dalam Istiyani & Rusilanti, 2013) mengemukakan bahwa Pengasuhan didefinisikan sebagai cara memberikan makan, merawat anak, membimbing, dan mengajari anak yang dilakukan oleh individu dan keluarga. Praktik memberikan makan pada anak meliputi pemberian ASI, makanan tambahan berkualitas,

penyiapan makanan dan penyediaan makanan yang bergizi, perawatan anak termasuk merawat anak apabila sakit, imunisasi, pemberian suplemen, memandikan anak dan sebagainya. faktor yang cukup dominan yang menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurang adalah perilaku yang kurang benar dikalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarganya, terutama kepada anak-anak. Oleh karena itu berbagai kegiatan harus dilaksanakan untuk memberikan makanan (*Feeding*) dan perawatan (*caring*) yang benar untuk mencapai status gizi yang baik. *Feeding* dan *caring* melalui pola asuh yang dilakukan ibu kepada anaknya akan mempengaruhi tumbuh kembang anak secara positif maupun negatif.

Hasil penelitian Laura, H (2008) menunjukkan bahwa praktik pemberian makan dan gaya pengasuhan yang terkait intervensi untuk meningkatkan praktik pemberian makan yang positif (misalnya, pemodelan dan pemantauan) ditambah dengan penurunan praktik negatif (misalnya, pembatasan dan tekanan untuk makan). Semakin baik pola asuh yang diberikan maka semakin baik status gizi balita dan sebaliknya apabila ibu memberikan pola asuh yang kurang baik dalam pemberian makanan pada balita maka status gizi balita juga akan terganggu (Munawaroh, 2015)

#### **Pendidikan Dengan Status Gizi Balita**

Status gizi balita di pedesaan menunjukkan bahwa dari 96 balita sebagian besar ibu balita mempunyai pendidikan menengah yaitu 78 (81.2%) ibu balita dengan status gizi balita baik 64 (66.7%). Dari 15 (15.6%) ibu yang mempunyai pendidikan dasar terdapat 10 (10.4%) ibu yang memiliki balita gizi baik, 4 (4.2%) balita gizi kurang dan 1 (1.0%) balita gizi buruk. Dari 3 (3.1%) ibu yang berpendidikan atas memiliki 3 (3.1%) balita berstatus gizi baik. Hasil uji statistik menggunakan *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di pedesaan ( $p=0.778 > 0.05$ ).

Hasil yang sama didapatkan pada balita di perkotaan bahwa 96 responden di perkotaan

sebagian besar balita dengan pendidikan menengah, dari 67 (69.5%) balita berstatus gizi balita baik 60 (62.5%). Dari 18 (18.8%) ibu dengan pendidikan tinggi, balita berstatus gizi baik 18 (18.8%) dan dari 11(11.5%) ibu dengan pendidikan dasar terdiri dari 7 (7.3%) balita dengan dengan baik dan 4 (4.2%) balita gizi kurang. Hasil uji statistik menggunakan *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di perkotaan ( $p=0.373 > 0.05$ ).

Tingkat pendidikan ibu balita dipedesaan dan perkotaan sebagian besar adalah menengah yaitu SMP dan SMA, sedangkan status gizi balita sebagian besar adalah baik. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya kelas balita yang sangat membantu ibu dalam meningkatkan pengetahuan yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga balita dapat tumbuh secara optimal. Selain itu tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam memahami informasi kesehatan yang didapat ibu sehingga ibu dapat memberikan pola asuh yang baik bagi balita.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Adnan, N dan Muniandi, N, D (2012) di Malaysia bahwa anak-anak dari ibu dengan kualifikasi sekolah menengah memiliki prevalensi lebih tinggi dari kekurangan gizi setelah normal. Namun, anak-anak dari ibu dari diploma dan atas kualifikasi memiliki prevalensi lebih tinggi dari obesitas setelah normal, memiliki asupan makanan cepat saji yang lebih tinggi dan memiliki frekuensi yang lebih tinggi dari melewatkan sarapan. Menurut Marmi (2014), orang tua yang memiliki pendidikan yang tinggi akan lebih memahami makanan dan memilih makanan yang baik untuk anaknya. Keluarga dengan pendidikan tinggi tentu lebih mudah daripada dengan latar belakang pendidikan rendah, terutama yang terkait peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak, penggunaan fasilitas kesehatan, dan lain sebagainya (Fida dan Maya, 2013).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Astuti di kecamatan Godean

yaitu tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak ( $p = 0,471 > 0,05$ ). Tidak adanya hubungan pendidikan dengan status gizi dapat dikarenakan perkembangan teknologi yang ada saat ini. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah dengan adanya perkembangan teknologi saat ini dapat dengan mudah mengakses informasi dari berbagai media, sehingga mereka dapat meningkatkan pengetahuannya. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Munawaroh (2015) bahwa tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita  $p = 0,366 (p > 0,05)$ .

Hasil penelitian Putri (2014) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Hasil ini didukung dengan hasil analisis multivariat yang menunjukkan bahwa pendidikan ibu memang merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi balita. Hasil penelitian George di Nigeria (2014) mengemukakan bahwa Pendidikan ibu memainkan peran utama dalam menentukan status gizi anak-anak dengan kebanyakan studi pendidikan ibu rendah adalah faktor penentu utama dari malnutrition.

#### **Pekerjaan Dengan Status Gizi Balita**

Status gizi balita dipedesaan menunjukkan bahwa dari 96 balita sebagian besar 63 (65.5%) ibu tidak bekerja dan memiliki balita berstatus gizi baik 52 (54.2%), 9 (9.4%) balita gizi kurang dan 2 (2.1%) balita gizi baik. Sedangkan dari 33 (34.4%) ibu yang bekerja terdapat 23 (26.0%) balita gizi baik, 6 (6.2%) balita gizi kurang dan 2 (2.1%) balita gizi buruk. Hasil uji statistik menggunakan *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita ( $p = 0,983 > 0,05$ ).

Hasil yang sama didapatkan dari hasil penelitian dipertanian bahwa dari 96 responden dipertanian didapatkan hasil 58 (60.4%) ibu yang tidak bekerja terdapat 52 (54.2%) balita status gizi baik, 5 (5.2%) balita gizi kurang, 1 (1.0%) balita gizi lebih, sedangkan 38 (39.6%) ibu yang bekerja terdapat 33 (34.4%) balita gizi

baik, 4 (4.2%) balita gizi kurang dan 1 (1.0%) balita gizi buruk. Hasil uji statistik menggunakan *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita ( $p = 1,000 > 0,05$ ).

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa baik dipedesaan maupun dipertanian sebagian besar ibu balita tidak bekerja (ibu rumah tangga) memiliki balita gizi baik, ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu luang dalam memperhatikan kebutuhan gizi balita dan mengurus balita sehingga pertumbuhan dan perkembangan balita dapat terkontrol. Sedangkan ibu yang tidak bekerja yang mempunyai balita gizi kurang dapat disebabkan karena sebagian besar pendidikan ibu adalah pendidikan menengah atas (SMA), pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan ibu dalam mengasuh anaknya terutama gizi balita, selain itu dapat dipengaruhi oleh status ekonomi keluarga yang sebagian besar adalah status ekonomi rendah, keluarga dengan status ekonomi rendah akan berpengaruh dalam memenuhi kebutuhan makanan dalam keluarga sehingga gizi anak tidak terpenuhi yang mengakibatkan balita menjadi gizi kurang. Ibu yang bekerja yang memiliki balita gizi baik dapat disebabkan karena ibu yang bekerja dapat menambah pendapatan keluarga sehingga mempengaruhi keluarga dalam memenuhi kebutuhan makanan terutama kebutuhan gizi anak dan keluarganya. Ibu yang bekerja yang memiliki balita dengan status gizi kurang dan buruk disebabkan karena ibu yang bekerja lebih banyak waktu untuk pekerjaan dibandingkan dengan anaknya, meskipun kebutuhan makanan terutama gizi anak terpenuhi akan tetapi ibu yang bekerja kemungkinan besar anaknya ditinggalkan kepada neneknya atau pengasuhnya yang kurang paham tentang asupan gizi sehingga dalam memberikan makanan kepada balita tidak sesuai kebutuhan balita sehingga dapat menyebabkan kekurangan gizi pada balita.

Hasil penelitian Vaida, N (2013) di Srinagar City menunjukkan bahwa 34% dari anak-anak prasekolah dari ibu yang bekerja

biasanya melewati makan, sedangkan hanya 12% anak-anak prasekolah ibu tidak bekerja melewati makanan. Lebih lanjut ditemukan bahwa anak-anak dari ibu yang bekerja menunjukkan derajat ringan malnutrisi. Jelaslah bahwa kedudukan ibu memainkan tugas yang sangat diperlukan dalam memberi makan anak yang dapat mempengaruhi kesejahteraan dan perkembangan anak

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sonkaria (2014) di India menunjukkan bahwa meskipun kekurangan gizi anak-anak lebih banyak mempunyai ibu yang bekerja daripada ibu yang tidak bekerja (15% v / s 12,17%) namun dalam proporsi gizi anak pada ibu status bekerja ditemukan tidak signifikan. Hasil penelitian Crepinsek (2006) menunjukkan bahwa anak dari ibu tidak bekerja dan anak-anak dari ibu yang bekerja penuh memiliki indeks makan sehat skor yang lebih rendah.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Putri (2014) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Hasil bivariat ini diperkuat dengan hasil analisis multivariat yang menunjukkan bahwa pekerjaan ibu merupakan faktor yang paling berhubungan dengan status gizi balita. Ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi balita karena ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga. Ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan merawat anaknya sehingga anaknya dapat menderita gizi kurang.

#### **Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita**

Setelah dilakukan analisis data menggunakan uji Mann-Whitney dari faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi balita dapat diketahui bahwa dari 96 balita dipedesaan dan 96 balita dipertanian tidak terdapat perbedaan status gizi pada balita ( $p = 0.231 > 0.05$ ), sedangkan faktor yang berhubungan dengan status gizi yang terdapat perbedaan adalah penyakit infeksi ( $p = 0.048 < 0.05$ ), pendidikan ( $p = 0.006 < 0.05$ ) status gizi balita di pedesaan dan perkotaan sebagian besar

adalah baik, namun di pedesaan terdapat 2 balita gizi buruk dengan penyakit infeksi dan 1 balita gizi buruk tidak mengalami penyakit infeksi, sedangkan di perkotaan 1 balita gizi buruk tidak memiliki penyakit infeksi, hal tersebut dapat terjadi karena balita di pedesaan lebih banyak yang menderita penyakit infeksi dibandingkan balita di perkotaan, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh pendidikan, di perkotaan lebih banyak ibu yang mempunyai pendidikan atas, pendidikan ibu di pedesaan adalah menengah (SMP dan SMA), di pedesaan ibu yang mempunyai pendidikan dasar memiliki balita gizi buruk 1 dan pendidikan menengah memiliki balita gizi buruk 1, sedangkan balita di perkotaan terdapat 1 balita gizi buruk dengan pendidikan ibu menengah. Pendidikan ibu akan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang gizi dan pola hidup bersih dan sehat, selain itu banyak rumah di pedesaan yang lantainya masih tanah dan disekeliling rumah banyak industri mebel yang terbuka sehingga debu mudah menyebar melalui udara sehingga balita mudah terkena debu dan menyebabkan balita mudah sakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Huriah, T dkk (2014) tentang Malnutrisi Akut Berat dan Determinannya pada Balita di Wilayah Rural dan Urban menunjukkan variabel yang berbeda antara kelompok urban dan rural yaitu variabel pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua, tingkat pendidikan ayah, tingkat pendidikan ibu dan pengasuh balita di rumah. Variabel pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua, tingkat pendidikan orangtua lebih baik pada kelompok urban daripada kelompok rural sedangkan untuk variabel pengasuh balita di rumah, kelompok rural lebih baik karena sebagian besar balita diasuh oleh ibunya.

Hasil penelitian Serajul (2014) di distrik Tangail Bangladesh menunjukkan bahwa ada perbedaan antropometri status antara anak-anak yang tinggal di daerah pedesaan dan perkotaan. anak-anak yang ada di daerah pedesaan sebagian anak-anak kurus, Tapi prevalensi kegemukan dan obesitas lebih tinggi di antara anak-anak di daerah perkotaan. Hampir

setengah sampel dalam wilayah perkotaan adalah < 4 anggota keluarga inti, tetapi di daerah pedesaan (44,5%) terdapat 6-7 anggota keluarga. Di daerah pedesaan, pekerjaan kepala rumah tangga yang terutama petani (44.4%), sementara lebih dua pertiga terlibat diri dalam bisnis di daerah perkotaan. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak-anak di bawah lima tahun adalah usia, berat, tinggi, pendapatan keluarga, pengeluaran keluarga dan jumlah anggota keluarga.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka simpulan penelitian ini menunjukkan bahwa faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di pedesaan dan perkotaan adalah faktor penyakit infeksi, faktor yang tidak berhubungan dengan status gizi pada balita di pedesaan dan perkotaan adalah faktor arak kelahiran, pola pengasuhan gizi, pendidikan dan pekerjaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, N & Muniandi, N, D. 2012. “The Relationship between Mothers’ Educational Level and Feeding Practices among Children in Selected Kindergartens in Selangor, Malaysia: A Cross-sectional Study” *Journal Of Clinical Nutrition*. 4(2):39
- Astuti, F. “ Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Anak Prasekolah Dan Sekolah Dasar Di Kecamatan Godean” *Jurnal Kesmas*. 7(1): 17-18
- Crepinsek, M. 2006. “Maternal Employment and Children’s Nutrition” *Journal E-Fan (Electronic Publications from the Food Assistance & Nutrition)*. 1:1
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Dirjen Gizi. 2004. *Analisis Situasi gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI
- Dirjen Gizi. 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka SDGS*. Jakarta: Kemenkes RI
- Fuada, N. Muljati, S dan Hidayat, T.S. 2011 “Karakteristik Anak Balita Dengan Status Gizi Akut Dan Kronis Diperkotaan Dan Perdesaan, Di Indonesia” *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 10 (3):174
- George, dkk. 2014. “Nutritional Status of Children in Rural setting”. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*. 13(1):46
- Huriah, T., Trisnantoro., Haryanti, F dan Julia, M. 2014. “Malnutrisi Akut Berat dan Determinannya pada Balita di Wilayah Rural dan Urban” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 9(1) : 50
- Istiyani, A & Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan*. Bandung: Rosda Karya.
- Kemenkes RI, 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Khatryn, G. 2007. Does birth spacing affect maternal or child nutritional status? A systematic literature review. *Journal Maternal and Child Nutrition*. 3(3):151
- Laura, H. 2008. “Parenting Practices and Nutrition Practice”. *Journal of the academy nutrition an dietics*. 108(7):1161
- Lisa, C. Smith. Marie, T. Ruel, and Ndiaye, A. 2004 “Why Is Child Malnutrition Lower In Urban Than Rural Areas? Evidence From 36 Developing Countries” *International Food Policy Research Institute FCNDP No. 176*
- Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, Dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Marmi. 2014.” Gizi dalam Kesehatan Reproduksi”. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Munawaroh, S. 2015 “Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita” *Jurnal Keperawatan* 6(1):47 & 49
- Nurjanna, N & Septiana, T, D. 2013 “ Hubungan Jarak Kelahiran Dan Jumlah

- Balita Dengan Status Gizi” *Jurnal Keperawatan Anak*. 1(2):122-123
- Putri. 2014. “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang”. *Jurnal Andalas* 4(1): 260
- Rosari, A. Rini, E dan Masrul, M. 2013. “Hubungan Diare dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang” *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2(3): 111
- Santrock, J.W. 2002. *Live span development*. Jakarta: Erlangga
- Sardjoko, S. 2016. *Pelaksanaan Pengentasan Kelaparan serta Konsumsi & Produksi Berkelanjutan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) di Indonesia*. Palembang: Kementrian PPN/Bappenas
- Serajul, I. 2014 “Nutritional Status of Rural and Urban Under-Five Children in Tangail District Bangladesh”. *Journal of Innovation and Applied Studie*. 8(2):841
- Vaida, N. 2013 “Impact of Maternal Occupation on Health and Nutritional Status of Preschoolers. (In Srinagar City)” *Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)*. 7(1):9