

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALUMATA TAHUN 2017

Wati Samad¹ dan Suryani Mansyur SKM, M.KES²

Abstrak

Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial, status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksik.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas kalumata tahun 2017.

Jenis penelitian yang di gunakan adalah observasional correlational dengan desain cross sectional study. Rancangan ini dimaksudkan untuk melihat factor-factor yang berhubungan dengan status gizi pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas kalumata tahun 2017

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu , pekerjaan ibu, jumlah anak , pola pengasuhan dan penyakit infeksi tidak berhubungan dengan status gizi balita

Saran kepada pimpinan puskesmas kalumata untuk mengarahkan para stafnya agar sering melakukan upaya promosi mengenai status gizi, dan sumber informasi mengenai status gizi. Kepada ibu yang memiliki anak balita agar segerah memeriksakan status gizi anaknya serta memberikan makan yang bergizi untuk pertumbuhan dan perkembangan atau untuk kesehatan anaknya.

Kata Kunci : *Status gizi*

² Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Maluku Utara

¹ Mahasiswa Peminatan Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Maluku Utara

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan suatu upaya yang ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidupsehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara terarah, berkesinambungan dan realistis sesuai pentahapannya (Depkes RI, 2012).

Kesepakatan global berupa Millenium Development Goals (MDGS) yang terdiri dari 8 tujuan, 18 target dan 48 indikator, menegaskan bahwa pada tahun 2015 setiap negara menurunkan kemiskinan dan kelaparan separuh dari kondisi pada tahun 1990. Untuk Indonesia, indikator yang digunakan adalah persentase anak berusia di bawah 5 tahun yang mengalami gizi buruk (severe underweight) dan persentase anak-anak berusia di bawah 5 tahun yang mengalami gizi kurang (moderate underweight) (Ariani, 2007).

Salah satu cara meningkatkan derajat kesehatan yaitu dengan memperbaiki status gizi masyarakat khususnya pada balita yang merupakan kelompok usia rawan terhadap masalah gizi. Permasalahan gizi merupakan masalah nasional yang harus segera ditangani. Permasalahan gizi utama di Indonesia dan di negara berkembang antara lain kurang energi protein (KEP), anemia besi, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), kurang vitamin A (KVA), dan masalah obesitas. Masalah gizi lainnya yaitu masalah gizi mikro seperti defisiensi zink, namun sampai saat ini belum terungkap karena keterbatasan iptek gizi (Kemenkes, 2011).

Masalah gizi di Indonesia yang belum selesai adalah masalah gizi kurang dan pendek (stunting). Pada tahun 2010 prevalensi anak stunting 35.6 %, artinya 1 diantara tiga anak kita kemungkinan besar pendek. Sementara prevalensi gizi kurang telah turun dari 31% (1989), menjadi 17.9% (2010). Dengan capaian ini target Millenium Development Goals (MDGs) sasaran 1 yaitu menurunnya prevalensi gizi kurang menjadi 15.5% pada tahun 2015 diperkirakan dapat dicapai (Depkes, 2012).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi status gizi balita (BB/U) di Indonesia yaitu prevalensi berat-kurang adalah 19,6 persen,

terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 persen tahun 2007, 4,9 persen pada tahun 2010, dan 5,7 persen tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9 persen dari 2007 dan 2013 Untuk mencapai sasaran MDG tahun 2015 yaitu 15,5 persen maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4.1 persen dalam periode 2013 sampai 2015.

Status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah asupan pangan yang dikonsumsi. Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi seseorang dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental orang tersebut. Tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan gizi optimal terpenuhi.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Tahun 2017."

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain cross sectional study. Rancangan ini dimaksudkan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata tahun 2017, dimana dengan menggunakan pendekatan "retrospektif" yaitu pengumpulan data dimulai dari efek tersebut kemudian ditelusuri penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat-akibat tersebut (Notoatmodjo, 2005).

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September tahun 2017 selama 1 bulan dari tanggal 7 september sampai tanggal 7 Oktober 2017 sedangkan lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Kota Ternate.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang memiliki status gizi usia 12-59 bulan sebanyak 2558 balita di wilayah kerja Puskesmas Kalumata tahun 2017 sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata Tahun 2017. Sampel yang di ambil

secara accidental sampling, (peneliti berada pada kegiatan diposyandu) dengan jumlah 97 responden.

HASIL

A. Analisis Univariat

1. Pendidikan Ibu

Tabel 1

Distribusi Responden Menurut Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Tahun 2017

Pendidikan Ibu	n	%
Baik	61	62.9
Kurang	36	37.1
Total	97	100,0

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 1 dapat dijelaskan bahwa dari 97 responden, diperoleh pendidikan ibu kriteria baik ada 61 responden (62,9%), sedangkan pendidikan ibu kriteria kurang ada 36 responden (37,1%).

2. Pekerjaan Ibu

Tabel 2

Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Tahun 2017

Pekerjaan Ibu	n	%
Bekerja	14	14.4
Tidak Bekerja	83	85.6
Total	97	100,0

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 2 dapat dijelaskan bahwa dari 97 responden, menunjukkan bahwa yang bekerja ada 14 responden (14,4%), sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 83 responden (85,6%).

3. Jumlah Anak

Tabel 3

Distribusi Responden Menurut Jumlah Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Tahun 2017

Jumlah Anak	N	%
Baik	62	63.9
Kurang Baik	35	36.1
Total	97	100,0

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 3 dapat dijelaskan bahwa dari 97 responden, diperoleh jumlah anak kriteria baik ada 62 responden (63,9%), sedangkan jumlah anak kriteria kurang baik sebanyak 35 responden (36,1%).

4. Pola Pengasuhan

Tabel 4

Distribusi Responden Menurut Pola Pengasuhan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Tahun 2017

Pola Pengasuhan	n	%
Baik	65	67.0
Kurang	32	33,0
Total	97	100,0

Sumber: Data Primer, 2017

Dari tabel 4 dapat dijelaskan bahwa dari 97 responden, diperoleh pola pengasuhan kriteria baik ada 65 responden (67,0%), sedangkan pola pengasuhan kriteria kurang sebanyak 32 responden (33,0%).

5. Penyakit Infeksi

Tabel 5

Distribusi Responden Menurut Penyakit Infeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Tahun 2017

Penyakit Infeksi	n	%
Resiko Tinggi	20	20,6
Resiko Rendah	77	79,4
Total	97	100,0

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 6 dapat dijelaskan bahwa dari 97 responden, diperoleh penyakit infeksi yang beresiko tinggi ada 20 responden (20,6%), sedangkan penyakit infeksi yang beresiko rendah 77 responden (79,4%).

6. Status Gizi

Tabel 6

Distribusi Responden Menurut Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Tahun 2017

Status Gizi	n	%
Gizi Kurang	12	12.4
Gizi Normal	85	87.6
Total	97	100,0

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 6 dapat dijelaskan bahwa dari 97 responden, diperoleh status gizi kurang ada 12 balita (12,4%), sedangkan status gizi normal ada 85 balita (87,6%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 7
Analisis Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Tahun 2017

Pendidikan Ibu	Status Gizi				Jumlah		p value
	Kurang		Normal		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	8	8,2	5	54,6	61	62,9	1,000
Kurang	4	4,1	32	33,0	36	37,1	
Total	12	12,4	85	87,6	97	100,0	

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 61 responden, diketahui bahwa responden yang berpendidikan baik ada 8 responden (8,2%) yang memiliki status gizi kurang dan sebanyak 53 responden (54,6%) yang memiliki status gizi normal. Sedangkan dari 36 responden diketahui bahwa responden yang berpendidikan kurang ada 4 responden (4,1%) yang memiliki status gizi kurang dan ada 32 responden (33,0%) yang memiliki status gizi normal.

Setelah dilakukan analisis uji statistik menggunakan uji *chi square*, maka diperoleh nilai $p = 1,000 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata tahun 2017.

Tabel 8
Analisis Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Tahun 2017

Pekerjaan Ibu	Status Gizi				Jumlah		p value
	Kurang		Normal		n	%	
	N	%	N	%			
Bekerja	2	2,1	12	12,4	14	14,4	0,683
Tidak Bekerja	10	10,3	73	75,3	83	85,6	
Total	12	12,4	85	87,6	97	100,	

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 14 responden, diketahui bahwa responden yang bekerja ada 2 responden (2,1%) yang memiliki balita status gizi kurang dan ada 12 responden (12,4%) yang memiliki balita status gizi normal. Sedangkan dari 83 responden diketahui bahwa responden yang tidak bekerja sebanyak 10 responden (10,3%) yang memiliki balita status gizi kurang dan ada 73 responden (75,3%) yang memiliki balita status gizi normal.

Setelah dilakukan analisis uji statistik menggunakan uji *chi square*, maka diperoleh nilai $p = 0,683 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata tahun 2017.

Tabel 9
Analisis Hubungan Jumlah Anak Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Tahun 2017

Jumlah Anak	Status Gizi				Jumlah		p value
	Kurang		Normal		N	%	
	N	%	n	%			
Baik	7	7,2	55	56,7	62	63,9	0,752
Kurang Baik	5	5,2	30	30,9	35	36,1	
Total	12	12,4	85	87,6	97	100,0 %	

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa dari 62 responden yang jumlah anaknya ≤ 2 (baik), diketahui bahwa responden yang memiliki jumlah anak kriteria baik ada 7 responden (7,2%) yang memiliki status gizi kurang dan ada 55 responden (56,7%) yang memiliki status gizi normal. Sedangkan dari 35 responden yang jumlah anaknya > 2 (kurang Baik) diketahui ada 5 responden (5,2%) yang memiliki status gizi kurang dengan jumlah anak kurang baik dan sebanyak 30 responden (30,9%) yang memiliki status gizi normal.

Setelah dilakukan analisis uji statistik menggunakan uji *chi square*, maka diperoleh nilai $p = 0,752 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata tahun 2017.

Tabel 10
Analisis Hubungan Pola Pengasuhan Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Tahun 2017

Pola Pengasuhan	Status Gizi				Jumlah		Pvalue
	Kurang		Normal		N	%	
	N	%	n	%			
Baik	10	10,3	55	56,7	65	67,0	0,326
Kurang Baik	2	2,1	30	30,9	32	33,0	
Total	12	12,4	85	87,6	97	100,0 %	

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa dari 65 responden diketahui bahwa responden yang memberikan pola pengasuhan kriteria baik sebanyak 10 responden (10,3%) dengan status balita gizi kurang dan ada 55 responden (56,7%) yang memiliki status balita gizi normal. Sedangkan dari 32 responden bahwa responden yang memberikan pola pengasuhan kriteria kurang ada 2 responden (2,1%) memiliki balita status gizi kurang dan ada 30 responden (33,0%) yang memiliki balita status gizi normal.

Setelah dilakukan analisis uji statistik menggunakan uji *chi square*, maka diperoleh nilai $p = 0,326 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara pola pengasuhan dengan status gizi balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata tahun 2017.

Tabel 11
Analisis Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Tahun 2017

Penyakit Infeksi	Status Gizi				Jumlah		p value
	Kurang		Normal		n	%	
	N	%	n	%			
Resiko Tinggi	2	2,1	18	18,6	20	20,6	1,000
Resiko Rendah	10	10,3	67	69,1	77	79,4	
Total	12	12,4	85	87,6	97	100	

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa dari 20 responden, maka diperoleh penyakit infeksi beresiko tinggi ada 2 responden (2,1%) yang memiliki status gizi kurang dan ada 18 responden (18,6%) yang memiliki status gizi normal. Sedangkan dari 77 responden maka diperoleh penyakit infeksi yang beresiko rendah ada 10 responden (10,3%) yang memiliki status gizi kurang dan ada 67 responden (69,1%) yang memiliki status gizi normal.

Setelah dilakukan analisis uji statistik menggunakan uji *chi square*, maka diperoleh nilai $p = 1,000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata tahun 2017.

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengolahan, penyajian data beserta hasilnya berikut ini disajikan pembahasan hasil penelitian sesuai dengan variabel yang diteliti sebagai berikut:

1. Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi

Pendidikan merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi karena berhubungan dengan kemampuan seseorang menerima dan memahami sesuatu, karena tingkat pendidikan seseorang ibu dapat mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan makanan pada balita. Menurut Suhardjo (2005) tingkat pendidikan dapat menentukan seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh sehingga pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga.

Setelah dilakukan analisis uji statistik menggunakan uji *chi square*, maka diperoleh nilai $p = 1,000 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata tahun 2017.

Hal ini berarti bahwa tidak selamanya ibu yang berpendidikan cukup akan memberikan efek yang positif terhadap status gizi anak begitu juga sebaliknya tidak selamanya ibu yang berpendidikan rendah atau kurang status gizi anaknya kurang. Hal ini disebabkan karena baik ibu yang berpendidikan cukup maupun rendah sama-sama mempunyai peluang untuk mendapatkan informasi kesehatan melalui media cetak, media elektronik, penyuluhan di Posyandu, dan lain-lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Almin (2008) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Dapat disimpulkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah dengan adanya perkembangan teknologi saat ini dapat dengan mudah mengakses informasi dari berbagai media, sehingga ibu dapat dengan mudah meningkatkan pengetahuannya.

2. Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi

Ibu yang bekerja di luar rumah dapat mempengaruhi keadaan gizi keluarga khususnya anak balita. Ibu-ibu yang bekerja tidak mempunyai cukup waktu untuk memperhatikan makanan anak yang sesuai dengan kebutuhan

dan kecukupan serta kurang perhatian dan pengasuhan kepada anak. Selain itu, ibu yang berkerja memberikan efek yang kurang baik terhadap gizi anak terutama ibu yang berkerja 40 jam perminggu dan ditambah jarak antara rumah dan tempat kerja yang telalu jauh (Soekirman, 2000).

Pada ibu yang bekerja, waktu yang diberikan kepada anak balitanya akan berkurang dari pada ibu yang tidak bekerja, tetapi perhatian yang diperlukan oleh anak balita sama besarnya, dengan ibu yang bekerja di luar rumah setiap hari maka ibu tidak dapat mengawasi secara langsung terhadap pola makanan sehari-hari anak balitanya. Makanan anak balita diserahkan kepada pengasuh anak, pembantu rumah tangga, keluarga ataupun tempat penitipan anak dengan demikian mereka merupakan orang penting pada saat ibu bekerja di luar rumah (Bumi, 2005).

Setelah dilakukan analisis uji statistik menggunakan uji *chi square*, maka diperoleh nilai $p = 0,683 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata tahun 2017.

Tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan status gizi disebabkan karena ibu tidak bekerja, belum tentu dipengaruhi atau diikuti dengan pola pengasuhan yang baik. Selain itu, ibu yang bekerja maka perhatian kepada anaknya terutama untuk pola makannya sehari-hari tidak dapat terpenuhi dengan baik, tidak seperti ibu yang tidak bekerja karena secara garis besar pola asuhnya dilakukan oleh orang lain sehingga tidak mengerti betul tentang kebutuhan gizi yang diperlukan anaknya sehingga akan mempengaruhi status gizi anak balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2004) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Dapat disimpulkan bahwa dengan penghasilan yang lebih tinggi, maka kebutuhan gizi anak akan terpenuhi dengan baik.

3. Hubungan Antara Jumlah Anak Dengan Status Gizi

Jumlah Anak adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu selama berumah tangga dalam keadaan hidup. Jumlah anak yang banyak pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, apalagi jarak anak yang terlalu dekat, sedangkan pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi

kurang, jumlah anak yang banyak dapat berakibat pada kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, juga kebutuhan primer seperti makanan (Soetjningsih, dkk 2002).

Jumlah anak dalam suatu keluarga sangat menentukan kecukupan kebutuhan akan pemenuhan zat gizi dalam pertumbuhan khususnya anak balita. Kalau tidak diperhatikan maka akan berdampak pada pertumbuhan yang tidak normal.

Setelah dilakukan analisis uji statistik menggunakan uji *chi square*, maka diperoleh nilai $p = 0,752 < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata tahun 2017.

Hal ini menunjukkan bahwa jumlah anak dalam rumah tangga merupakan sifat protektif terhadap gangguan status gizi kurang pada anak balita usia 12-59 bulan, karena keluarga yang mempunyai anak banyak (> 2 anak) mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami gangguan status gizi kurang dibandingkan dengan rumah tangga dengan jumlah anak yang sedikit (1-2 anak). Hasil ini sejalan dengan Wahyudi (2011) bahwa jumlah anak dalam keluarga khususnya anak hidup dan menjadi tanggungan keluarga akan menggambarkan beban keluarga dan perhatian orang tua terhadap perkembangan balita atau anaknya. Jumlah anak sebagian perekonomian baik mungkin ibu-ibu belum punya anak.

4. Hubungan Antara Pola Pengasuhan Dengan Status Gizi

Pola pengasuhan menurut Zeitlin (2000) adalah praktek di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hamzah (2000) dalam disertasi polah asuh menyatakan pola pengasuhan adalah bentuk umum atau bentuk khusus cara mengasuh anak yang meliputi; pengasuhan anak dalam pra dan pasca kelahiran, pemberian ASI dan pemberian makanan serta pengasuhan bermain. Pengasuhan anak juga dipengaruhi oleh suasana kultural yang diterima berdasarkan hasil dan sosialisasi dan kelompok yang tertanam dalam pikiran ibu.

Setelah dilakukan analisis uji statistik menggunakan uji *chi square*, maka diperoleh nilai $p = 0,326 > 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara pola pengasuhan

dengan status gizi 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata tahun 2017. Ini disebabkan karena oleh faktor anak dalam 1 bulan terakhir anak pernah menderita penyakit infeksi sehingga walaupun pola pengasuhan anak baik tetapi nafsu makan anak berkurang sehingga anak tidak mendapat intake makanan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Almin (2008) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pola pengasuhan dengan status gizi balita. Dikarenakan pola asuh balita sudah diterapkan kepada anak mereka sehingga menghasilkan pola asuh balita menjadi baik.

5. Hubungan Antara Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi

Penyakit infeksi mempunyai efek terhadap status gizi untuk semua umur, tetapi lebih nyata kepada kelompok anak-anak. Infeksi juga mempunyai kontribusi terhadap defisiensi kalori, protein dan zat gizi lainnya, karena menurunnya nafsu makan menyebabkan asupan makan berkurang (Depkes, 2012).

Terjadinya penyakit infeksi pada balita menyebabkan menurunnya status gizi pada balita, status gizi balita dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu jumlah pangan yang dikonsumsi dan keadaan kesehatan yang bersangkutan. Kekurangan konsumsi pangan khususnya energi dan protein dalam jangka waktu tertentu akan menyebabkan berat badan anak yang bersangkutan menurun sehingga daya tahan tubuh menurun dan mudah terkena penyakit infeksi (Latinulu, 2000).

Setelah dilakukan analisis uji statistik menggunakan uji *chi square*, maka diperoleh nilai $p = 1,000 < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata tahun 2017

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Almin (2008) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan status gizi. Bahwa Balita dengan penyakit infeksi diare yang ditandai dengan gejala berak cenderung encer $>3x$ sehari dan berak berwarna hijau dan mengandung lendir ada 20 responden .

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil uji *chi square*, maka diperoleh nilai $p = 1,000 > 0.05$, yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata tahun 2017.
2. Berdasarkan hasil uji *chi square*, maka diperoleh nilai $p = 0,683 > 0.05$, yang berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata tahun 2017.
3. Berdasarkan hasil uji *chi square*, maka diperoleh nilai $p = 0,752 > 0.05$, yang berarti tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata tahun 2017.
4. Berdasarkan hasil uji *chi square*, maka diperoleh nilai $p = 0,326 > 0.05$, yang berarti tidak ada hubungan antara pola pengasuhan dengan status gizi balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata tahun 2017.
5. Berdasarkan hasil uji *chi square*, maka diperoleh nilai $p = 1.000 > 0.05$, yang berarti tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata tahun 2017.

Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Ternate, perlu ada peningkatannya kerja sama antara Dinas Kesehatan dengan Puskesmas serta Posyandu untuk menangani balita gizi kurang agar tidak sampai menjadi gizi buruk.
2. Bagi Pihak Puskesmas Kalumata Perlu memberikan program penyuluhan kepada masyarakat dengan memberikan pengetahuan seputar pemberian makan yang baik, fungsi dan kandungan makanan serta angka kecukupan yang dibutuhkan balitanya sesuai umur.
3. Bagi Masyarakat : Bagi masyarakat terutama ibu, agar terus menjaga tingkat pendidikan

ibu dan pola pengasuhan tentang status gizi untuk balita serta pekerjaan yang dilakukan oleh ibu agar tidak lupa memberikan asupan gizi yang baik pada balita.

4. Bagi Peneliti selanjutnya, diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi atau acuan dalam melakukan penelitian di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Almin. 2008. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari Tahun 2008, Tesis, Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar. [http://www.Avez.net.com/2016/03/12-Analisis-Faktor-Yang-Berhubungan-Dengan-Status-Gizi-Kurang-Pada-Balita-Uusia-24-59-Bulan-Di-Wilayah-Kerja-Puskesmas-Abeli-Kota-Kendari Tahun-2008.pdf](http://www.Avez.net.com/2016/03/12-Analisis-Faktor-Yang-Berhubungan-Dengan-Status-Gizi-Kurang-Pada-Balita-Uusia-24-59-Bulan-Di-Wilayah-Kerja-Puskesmas-Abeli-Kota-Kendari-Tahun-2008.pdf). (diakses 24 Maret 2017)
- Ariani, M, 2007. Wilayah Rawan Pangan dan Gizi Kronis di Papua, Kalimantan Barat dan Jawa Timur. Pusat Analisis dan Kebijakan Pertanian Departemen Pertanian. Bogor. [http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/Wilayah-Rawan-Pangan-Gizi Kronis -1-2-02.pdf](http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/Wilayah-Rawan-Pangan-Gizi-Kronis-1-2-02.pdf) Diakses: Diakses 26 Maret
- Bumi. M. 2005. Dasar-Dasar Epidemiologi. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes. RI. 2012. Pelayanan Kesehatan Gizi Balita <http://www.kesehatan-anak.depkes.go.id/> Diakses 23 Maret 2017
- Kemkes RI. 2011. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta : Direktorat Bina Gizi. [http://www.Standar-Antropometri Penilaian-Status-Gizi-Anak.kemkes.go.id/](http://www.Standar-Antropometri-Penilaian-Status-Gizi-Anak.kemkes.go.id/) Diakses 25 Maret 2017.
- Hidayati. 2004. Hubungan Karakteristik Anak dan Keluarga dengan Status Gizi (KKP) Balita di Propinsi Maluku dan Irian Jaya (Study analisis Data Sekunder). Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia., [http://www-Avez.net.com/Hubungan-Karakteristik-Anak-dan-Keluarga-dengan-Status-Gizi-\(KKP\)-Balita-di-Propinsi-Maluku-dan-Irian-Jaya.pdf](http://www-Avez.net.com/Hubungan-Karakteristik-Anak-dan-Keluarga-dengan-Status-Gizi-(KKP)-Balita-di-Propinsi-Maluku-dan-Irian-Jaya.pdf). (diakses pada tanggal 23 september 2017.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. Riskesdas 2013. Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Notoatmodjo, S. 2005. Ilmu kesehatan masyarakat. Jakarta: R. Cipta.

Soetjiningsih, dkk. 2002. ASI petunjuk untuk tenaga kesehatan. EGC: Jakarta. <http://www.-ASI-petunjuk-untuk-tenaga-kesehatan.go.id/> Diakses 28 April 2017.

Soekirman. 2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional

Suhardjo, 2005. Perencanaan Pangan dan Gizi. Jakarta: Bumi Aksara.

Wahyudi. 2011. Tumbuh Kembang Anak. Laboratorium Kesehatan Anak Unair, Surabaya