
HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI DAN POLA ASUH IBU DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI KELURAHAN DAPU – DAPURA WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENU-BENUA KOTA KENDARI TAHUN 2017

Desiderius Bela Dhesa¹, Aisyah Triani²

^{1,2} STIKes Karya Kesehatan

Email : Deddybella37@gmail.com

ABSTRAK

Sosial Ekonomi dan Pola Asuh merupakan faktor tidak langsung penyebab gizi buruk pada balita. Berdasarkan kementerian kesehatan Republik Indonesia secara nasional, prevalensi status gizi balita menurut gabungan indikator TB/U dan BB/TB di Indonesia pada tahun 2013 adalah pendek kurus 2,5%, pendek-normal 27,4%, pendek gemuk 6,8%, normal-kurus 9,6%, normal normal 48,6%, dan normal-gemuk 5,1% (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Sosial ekonomi dan pola asuh dengan status gizi balita di kelurahan Dapu-dapura wilayah kerja puskesmas Benu-benua. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan rancangan (desain) menggunakan *cross sectional study*. Penelitian ini telah dilaksanakan 17 Juni-10 juli 2017. Populasi dalam penelitian berjumlah 359 Ibu Hamil, Sampel dalam penelitian ini adalah 78 orang Ibu hamil yang diambil secara *Simple Random Sampling*.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Penelitian ini di analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan Hasil penelitian menunjukkan Ada hubungan sosial ekonomi dengan Status gizi balita, nilai $p=0,001$. Ada hubungan Pola Asuh dengan Status gizi balita, nilai $p=0,000$.

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perlu adanya penyuluhan petugas kesehatan tentang bahaya Balita gizi buruk dan cara mencegahnya supaya ibu dan keluarga dapat lebih paham dan bersikap tentang Status gizi pada Balita.

Kata Kunci : Sosial Ekonomi, Pola Asuh dan Status Gizi.

PENDAHULUAN

Menciptakan Sumber Daya Manusia yang bermutu, perlu ditata sejak dini yaitu dengan memperhatikan kesehatan anak-anak, khususnya anak balita. Derajat kesehatan yang tinggi dalam pembangunan ditujukan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Salah satu unsur penting dari kesehatan adalah masalah gizi. Gizi sangat penting bagi kehidupan, kekurangan gizi pada anak dapat menimbulkan beberapa efek negatif seperti lambatnya pertumbuhan badan, rawan terhadap penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan dan terganggunya mental anak. Kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian anak (Soegeng Santoso, 2004:70).

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita ialah penyakit infeksi dan asupan makan balita, sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya ialah pendidikan, pengetahuan, ketrampilan keluarga dan ketahanan pangan yang berkaitan dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun gizinya serta pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, dengan penyebab dasar struktur atau kondisi ekonomi (Adisasmito, 2008).

Peranan ibu dalam melindungi keadaan gizi anak adalah dengan meningkatkan pengetahuannya mengenai gizi (pengetahuan gizi). Gangguan gizi bisa diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan gizi dalam upaya menerapkan informasi

dalam kehidupan sehari-hari (Furqan, 2008). Pengetahuan gizi ibu berdampak terhadap ketahanan pangan keluarga, dimana pemilihan bahan makanan keluarga sangat dipengaruhi oleh pengetahuan gizi ibu, ibu yang mempunyai pengetahuan gizi kurang, akan memilih bahan makanan yang kurang sesuai dengan persyaratan gizi, sehingga akan berdampak buruk terhadap pemberian makan dan asupan makan balita yang akan mempengaruhi status gizi balita (Adisasmito, 2008).

Sensus World Health Organization menunjukkan bahwa 49% dari 10,4 juta kematian balita di negara berkembang berkaitan dengan gizi buruk. Tercatat sekitar 50% balita di Asia, 30% di Afrika dan 20% di Amerika Latin menderita gizi buruk (Novi & Musakkir, 2014).

Berdasarkan kementerian kesehatan Republik Indonesia secara nasional, prevalensi status gizi balita menurut gabungan indikator TB/U dan BB/TB di Indonesia pada tahun 2013 adalah pendek kurus 2,5%, pendek-normal 27,4%, pendek gemuk 6,8%, normal-kurus 9,6%, normal normal 48,6%, dan normal-gemuk 5,1% (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Menurut Riset kesehatan dasar 2013 status gizi balita dikategorikan dalam hal: gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, gizi lebih, sangat pendek, pendek, normal, sangat kurus, kurus, normal dan gemuk. Berdasarkan hasil riskesdas 2013 nilai tertinggi gizi baik Provinsi Sulawesi Tenggara Jumlah kasus gizi buruk diprovinsi Sulawesi Tenggara dalam 5 tahun terakhir mengalami penurunan, jika tahun 2011 ditemukan 427 kasus, maka pada tahun 2015 tinggal 245 kasus. Penurunan kasus gizi buruk ini

kemungkinan disebabkan karena kegiatan *sweeping*/pelacakan dan penanganan terhadap kasus gizi buruk semakin baik dari tahun ketahun, melalui peningkatan kapasitas petugas pelaksana Pemantauan Status Gizi (PSG), sosialisasi dan advokasi gerakan nasional sadar gizi yang tiap tahun dilaksanakan baik disarana fasilitas kesehatan (puskesmas, polindes dan posyandu), juga diinstitusi pendidikan (SD/MI, SMP dan SMA) (Profil provinsi SULTRA, 2015).

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah pengukuran secara antropometri yang menggunakan 3 (tiga) indeks, yaitu : berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan/panjang badan (BB/TB) dan tinggi badan /panjang badan menurut umur (TB/BB/U). Sedangkan Balita dikatakan mengalami gizi buruk adalah balita dengan status gizi berdasarkan indeks BB menurut TB (BB/TB) atau BB menurut PB (BB/PB) dengan nilai Z-Score <-3 SD (Standar Defisiensi) dan atau terdapat tanda klinis gizi buruk lainnya. Gizi buruk, baik dari segi kuantitas dan kualitas menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan, produksi tenaga, pertahanan tubuh, struktur dan fungsi otak serta perilaku. Dari hasil pelaksanaan pemantauan status gizi di Kota Kediri berdasarkan BB/TB ada sebesar 7 balita dengan 100% ditangani (tabel 48). Sedangkan berdasarkan BB/U ada sebesar 137 balita yang menderita berat badan sangat kurang (Profil Dinas Kesehatan Kota Kendari, 2015).

Berdasarkan data Puskesmas Benu-benua pada tahun 2017 bulan Januari Kelurahan Dapu-dapura 359 balita

mempunyai status gizi baik, gizi lebih 3 anak balita, gizi kurang 25 balita dan gizi buruk 2 anak balita. Di bulan Februari kelurahan Dapu-dapura 346 balita yang mempunyai status gizi baik, gizi lebih 3 balita, 20 gizi kurang anak balita, dan gizi buruk 3 balita. Pada bulan Maret kelurahan Dapu-dapura 412 balita mempunyai status gizi baik, 3 gizi lebih anak balita, sebanyak 17 balita status gizinya kurang, dan gizi buruk 4 balita. Di bulan April kelurahan Dapu-dapura sebanyak 412 mempunyai status gizi baik, 3 anak balita memiliki gizi lebih, 16 balita mengalami gizi kurang dan 4 balita gizi buruk.

Di Puskesmas Benu-benua status gizi balita masih merupakan masalah yang perlu penanganan yang serius, ini disebabkan masih banyaknya kasus gizi kurang dan gizi buruk yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Benu-benua. Pada tahun 2016 sampai dengan 2017 masalah gizi banyak terjadi di kelurahan Dapu-dapura, disebabkan karena mata pencarian warga di kelurahan Dapu-dapura rata-rata pedagang yang dimana mereka sibuk dengan dagangannya sehingga kebutuhan gizi anaknya tidak terlalu diperhatikan.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Sosial Ekonomi dan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita dikelurahan Dapu-dapura Wilayah Kerja Puskesmas Benu-benua Sulawesi Tenggara.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Sosial ekonomi dan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-benua Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

Tujuan Khusus

- a. Diketahui sosial ekonomi di wilayah kerja Puskesmas Benu-benua Sulawesi Tenggara Tahun 2017
- b. Diketahui pola asuh di wilayah kerja Puskesmas Benu-benua Sulawesi Tenggara Tahun 2017
- c. Diketahui Status Gizi Balita di Wilayah kerja Puskesmas Benu-benua Sulawesi Tenggara Tahun 2017
- d. Diketahui hubungan Sosial Ekonomi dengan Status gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Benu-benua Sulawesi Tenggara Tahun 2017
- e. Diketahui hubungan Pola Asuh dengan Status gizi Balita di wilayah kerja puskesmas Benu-benua Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

Manfaat Penelitian

Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti
Bagi peneliti, kegiatan ini merupakan kegiatan yang dapat menambah pengetahuan dan pengalaman
- b. Bagi Institusi Penelitian
Sebagai wacana, referensi, serta kepustakaan dalam bidang ilmu pengetahuan dan pendidikan sehingga dapat meningkatkan wawasan di bidang penelitian.
- c. Keluarga Balita
Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan/acuan bagi Keluarga.
- d. Bagi Lahan Yang Diteliti

Dengan penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan program penyuluhan dan konseling petugas kesehatan tentang pentingnya status gizi pada Balita.

Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah Ilmu Pengetahuan Tentang Status Gizi Balita Bagi para pembaca, terutama Mengenai hubungan Sosial Ekonomi dan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-benua Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional study*, untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi dan pola asuh dengan status gizi balita di Kelurahan Dapu-dapura wilayah kerja Puskesmas Benu-benua kota Kendari tahun 2017.

Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Dapu-dapura Wilayah kerja Puskesmas Benu-benua Kota Kendari pada bulan juni-juli tahun 2017.

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang memiliki pengasuh yang menjadi sasaran di Kelurahan Dapu-dapura wilayah kerja Puskesmas Benu-benua yang berjumlah 359 ibu balita.

Sampel

Sampel penelitian merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang

diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010).

Perhitungan pengambilan sampel menggunakan rumus slovin, besar sampel yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Nilai presisi (0,1)

$$n = \frac{359}{1 + 359(0,1)^2}$$

$$n = \frac{359}{1 + 359,0,01}$$

$$n = \frac{359}{4,59}$$

$$n = 78$$

Sehingga sampel pada penelitian ini ditetapkan sebesar 78 responden. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *proportional stratified Random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak berdasarkan area atau wilayah penelitian sampai mendapatkan jumlah sampel yang diinginkan oleh peneliti dengan uraian sebagai berikut :

a. Posyandu Fajar merantau 162 balita

$$= \frac{78}{359} \times 162 = 35$$

b. Posyandu Manggarai 53 balita

$$= \frac{78}{359} \times 53 = 12$$

c. Posyandu Puncak 144 balita

$$= \frac{78}{359} \times 144 = 31$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 78 responden (Sugiyono, 2014).

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dengan cara melakukan wawancara secara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari instansi yang terkait dengan penelitian yaitu Dinas Kesehatan Kota Kendari dan Puskesmas Poasia.

Cara Pengumpulan Data

Pengolahan data penelitian dengan cara manual menggunakan kalkulator dan perangkat lunak computer. Adapun langkah-langkah pengolahan datanya dilakukan sebagai berikut:

1. *Editing*

Setelah data dikumpulkan maka dilakukan koreksi terhadap kelengkapan data dengan meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan, kejelasan makan jawaban, menghilangkan keragu-raguan data, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

2. *Coding*

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan skor jawaban.

3. *Entry Data / Processing*

Entry data dilakukan dengan perangkat lunak komputer.

4. *Clearing*

Peneliti akan mengoreksi data bila ditemukan penomoran yang salah atau huruf-huruf yang kurang jelas.

Analisis Data

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel yang diteliti.

Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat sejauh mana hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Pada penelitian ini dilakukan uji statistik *chi-square* (X^2) tabel kontingensi menggunakan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Pendidikan

Tabel 7.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Kelurahan Dapu-dapura.

Pendidikan	frekuensi	Persentase
Sarjana	12	15,4
Diploma	8	10,3
SMA	31	39,7
SMP	23	29,5
SD	4	5,1
Jumlah	78	100

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2017

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar distribusi pendidikan Ibu hamil adalah SMA berjumlah 31 orang (39,7%). Dan terendah pendidikan SD berjumlah 4 orang (5,1%).

Pekerjaan

Tabel 8.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan ibu di Kelurahan Dapu-dapura.

Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi
Swasta	14	17,9
Wiraswasta	11	14,1
IRT	53	67,9
Jumlah	78	100

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2017

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar distribusi pekerjaan ibu adalah IRT berjumlah 53 orang (67,9%) dan terendah pekerjaannya wiraswasta yang berjumlah 11 orang (14,1%).

Agama

Tabel 9.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama di Kelurahan Dapu-dapura

Agama	Frekuensi	Presentase
Islam	67	85,9
Kristen	7	9,0
Hindu	4	5,1
Jumlah	78	100,0

Sumber : Data Primer diolah tahun 2017.

Tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar distribusi Agama ibu adalah Islam yang berjumlah 67 orang (85,9%) dan terendah adalah Hindu yang berjumlah 4 orang (5,1%).

Jenis Kelamin Anak

Tabel 10.
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Jenis kelamin balita di
Kelurahan Dapu-dapura

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	35	44,9
Perempuan	43	55,1
Jumlah	78	100,0

Sumber : Data Primer diolah tahun 2017.

Tabel 10 menunjukkan bahwa sebagian besar distribusi jenis kelamin adalah perempuan yang berjumlah 43 orang (55,1%) dan terendah adalah laki-laki yang berjumlah 35 orang (44,9%).

Analisis Univariat**Sosial Ekonomi**

Tabel 11.
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Sosial ekonomi di Kelurahan
Dapu-dapura.

Sosial Ekonomi	Frekuensi	Presentasi
Cukup	37	47,4
Kurang	41	52,6
Jumlah	78	100,0

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2017

Tabel 11 menunjukkan bahwa sebagian besar distribusi Sosial ekonomi di kelurahan Dapu-dapura adalah Kurang berjumlah 41 orang (52,6%). Dan sosial ekonomi cukup berjumlah 37 orang (47,4%).

Pola Asuh

Tabel 12
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Pola asuh di Kelurahan Dapu-
dapura.

Pola Asuh	Frekuensi	Presentase
Baik	53	67,9%
Kurang	25	32,1%
Jumlah	78	100%

Sumber : Data Primer diolah tahun 2017.

Tabel 12 menunjukkan bahwa sebagian besar pola asuh ibu adalah baik sebanyak 53 orang (67,9%) dan terendah pola asuhnya kurang berjumlah 25 orang (32,1%).

Status Gizi Anak Balita

Tabel 13.
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Status gizi balita di Kelurahan
Dapu-dapura.

Status Gizi	Frekuensi	Presentasi
Baik	53	67,9
Kurang	22	28,3
Buruk	3	3,8
Jumlah	78	100,0

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2017.

Tabel 13 menunjukkan bahwa sebagian besar distribusi Status gizi balita di kelurahan dapu-dapura adalah baik berjumlah 53 orang (67,9%). Dan terendah status gizi buruk berjumlah 3 orang (3,8%).

Analisis Bivariat

a. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Status gizi balita Di Kelurahan Dapu-dapura.

Tabel 14 Hubungan Sosial ekonomi dengan Status gizi balita di Kelurahan Dapu-dapura.

Sosial Ekonomi	Status Gizi Balita						Jumlah	%	P
	Baik		Kurang		Buruk				
	n	%	n	%	n	%			
Cukup	32	41,0	5	6,4	0	0	37	47,4	0,001
Kurang	21	26,9	17	21,8	3	3,8	21	52,6	
Jumlah	53	67,9	22	28,2	3	3,8	78	100,0	

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2017

Tabel 14 menunjukkan dari 78 responden terbanyak adalah sosial ekonomi cukup dengan status gizi baik berjumlah 32 responden (41,0%), responden yang sosial ekonomi cukup dengan status gizi kurang berjumlah 5 responden (6,4%). Sedangkan responden yang sosial ekonomi kurang dengan status gizi baik berjumlah 21 responden (26,9%), responden yang sosial ekonomi kurang dengan status gizi kurang berjumlah 17 responden (21,8%) dan responden yang sosial ekonomi kurang dengan status gizi buruk berjumlah 3 responden (3,8%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-square*, diperoleh nilai $P= 0,001$ ($\alpha \leq 0,05$), ini berarti hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan Sosial ekonomi dengan Status gizi di Kelurahan Dapu-dapura wilayah kerja Puskesmas Benu-benua.

b. Hubungan Pola asuh dengan Status gizi balita di Kelurahan Dapu-dapura.

Tabel 15. Hubungan Pola asuh dengan status gizi balita di kelurahan Dapu-dapura.

Pola Asuh	Status gizi						Jumlah	%	P
	Baik		Kurang		Buruk				
	n	%	n	%	N	%			
Baik	44	56,4	9	11,5	0	0	53	67,9	0,000
Kurang	9	11,5	13	16,7	3	3,8	25	32,1	
Jumlah	53	67,9	22	28,2	3	3,8	78	100,0	

: Data Primer diolah Tahun 2017

Tabel 15 menunjukkan dari 78 responden terbanyak adalah pola asuh baik dengan status gizi baik berjumlah 44 responden (56,4%), responden yang pola asuh baik dengan status gizi kurang berjumlah 9 responden (11,5%). Sedangkan responden yang pola asuh kurang dengan status gizi baik berjumlah 9 responden (11,5%), responden yang pola asuh kurang dengan status gizi kurang berjumlah 13 responden (16,7%) dan responden yang pola asuh kurang dengan status gizi buruk berjumlah 3 responden (3,8%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-square*, diperoleh nilai $P= 0,000$ ($\alpha \leq 0,05$), ini berarti hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan Pola asuh dengan Status gizi di Kelurahan Dapu-dapura wilayah kerja Puskesmas Benu-benua.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara sosial ekonomi dengan status gizi balita di kelurahan Dapu-dapura wilayah kerja

puskesmas Benu-benua, ditunjukkan dengan Uji *Chi-square* nilai $p = 0,001$ ($\alpha \leq 0,05$), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dengan status gizi balita di kelurahan Dapu-dapura wilayah kerja Puskesmas Benu-benua, semakin tinggi sosial ekonomi akan diikuti dengan status gizi balitanya. Dengan sosial ekonomi yang baik seperti pada hasil analisis deskriptif bahwa 47,4% responden mempunyai sosial ekonomi yang baik memberikan kontribusi terhadap status gizi balita yang baik (41,0%). Pada kasus gizi buruk yang terjadi pada 3 orang balita (3,8%) sebenarnya sudah ada kemajuan karena sebelumnya di kelurahan Dapu-dapura ada 4 balita gizi buruk. Akan tetapi penanganan balita gizi buruk belum maksimal, hal ini disebabkan karena ke 3 balita gizi buruk masuk dalam kategori orang tua yang berpenghasilan kurang dan pengeluaran keluarga untuk kebutuhan makan yang juga rendah. Hal inilah yang menyebabkan masih ada 3 orang balita gizi buruk di kelurahan Dapu-dapura wilayah kerja Puskesmas Benu-benua. Faktor lain yang menyebabkan gizi buruk di kelurahan Dapu-dapura adalah banyak orang tua balita yang bekerja sebagai pedagang (wiraswasta), hal ini juga yang menyebabkan balita kurang mendapat pola asuh yang cukup dari orang tua dan juga penghasilan orang tua yang rendah yang menjadi tolak ukur penghasilan kurang di wilayah Profinsi Sulawesi Tenggara (Kendari) dengan standar UMR Rp. 2.002.625.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Basri aramico, Toto sudargo dan Joko susilo,

2005) dengan judul Hubungan antara sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan kejadian stunting pada siswa sekolah dasar kecamatan Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara Sosial ekonomi dan status gizi balita di kecamatan Lut Tawar Kabupaten Aceh tengah, pada penelitian ini dijelaskan bahwa penghasilan orang tua rendah berisiko 7,84 kali lebih besar menyebabkan status gizi kurang dibandingkan dengan penghasilan orang tua tinggi, masing- masing dengan status gizi kurang 55,8% dan 13,9%. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara penghasilan orang tua dengan status gizi ($p < 0,001$).

Penelitian yang dilakukan Mia Sarah (2008) dengan judul Hubungan tingkat sosial ekonomi dan pola asuh dengan Status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat. Dengan hasil uji *Chi Square* terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu, pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan BB/U dan BB/TB anak balita.

Pada penelitian di Maluku menjelaskan bahwa anak-anak yang status gizi buruk memiliki resiko lebih besar untuk gizi pendek (*stunting*) juga mengalami gangguan lebih banyak dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari dibandingkan dengan anak yang status gizi tidak buruk. Anak-anak yang memiliki status gizi buruk tersebut berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi yang rendah. (Ramli,

Agho K, Inder K, Bowe S, Jacobs J, Dibley, 2009).

Rona Firmana Putri (2015) dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas Nanggalo Padang juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penghasilan orang tua dengan status gizi dengan hasil uji $p = 0,000$.

Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor dalam status ekonomi. Jika dalam suatu rumah tangga, pendapatan yang didapatkan minimal atau kurang dari normal dapat menyebabkan kebutuhan primer, terutama pangan menjadi terhambat sehingga pemenuhan nutrisi tidak optimal dan akan mengakibatkan masalah kekurangan gizi atau malnutrisi (Khomsan dalam Repi, 2012).

2. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara pola asuh dengan status gizi balita di kelurahan Dapu-dapura wilayah kerja puskesmas Benu-benu, ditunjukkan dengan nilai $P = 0,000$ ($\alpha \leq 0,05$), yang berarti semakin tinggi pola asuh akan diikuti dengan status gizi balitanya. Dengan pola asuh yang baik seperti pada hasil analisis deskriptif bahwa 67,9% responden mempunyai pola asuh yang baik memberikan kontribusi terhadap status gizi balita yang baik 56,4%. Pada kasus gizi buruk yang terjadi pada 3 orang balita (3,8%) sebenarnya sudah ada kemajuan karena sebelumnya di kelurahan Dapu-dapura ada 4 balita gizi buruk. Akan tetapi penenganan balita gizi buruk belum

maksimal, hal ini disebabkan karena ke 3 balita gizi buruk masuk dalam kategori orang tua yang berpenghasilan kurang dan juga masuk dalam kategori orang tua yang pola asuh kurang. Hal inilah yang menyebabkan masih ada 3 orang balita gizi buruk di kelurahan Dapu-dapura wilayah kerja Puskesmas Benu-benu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Ninik asri rokhana, 2005) dengan judul Hubungan antara pendapatan keluarga dan pola asuh dengan status gizi balita di Betikan Demak, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pola asuh gizi dan status gizi balita di Kelurahan Betokan Kecamatan Demak Kabupaten Demak, ditunjukkan dengan nilai rank Spearman's rho sebesar 0,625 dengan probabilitas $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dan status gizi balita.

Penelitian yang dilakukan Tiara Dwi Pratiwi, Marzul dan Eti Yerizel (2015) pada judul Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. Hasil uji statistik dengan *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,842$. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pola asuh psikososial dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.

Sinta Arianti Siwi (2015) dengan judul hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada balita usia 2-5 tahun, menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola

asuh dengan status gizi balita. Hal ini disimpulkan dengan hasil uji $p = 0,002$.

Penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2008) pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Pantai Cermin kecamatan Tanjung Pura, Langkat, Sumatra Utara juga menunjukkan hasil yang sama yaitu tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh psikososial dengan status gizi balita.

Marian Zeitin (2000:132) menyatakan bahwa salah satu aspek kunci pola asuh gizi adalah aspek pemberian makan. Sehingga apabila pola asuh gizi suatu warga baik maka praktik pemberian makannya juga baik. Praktik pemberian makan menyangkut kualitas dan kuantitas makanan, dengan cukup makanan yang bermutu mengalami pertumbuhan badan dengan berat badan sesuai umur atau AKE akan meningkat.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Hubungan Sosial Ekonomi dan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Dapu-dapura wilayah kerja Puskesmas Banu-benua”, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sosial ekonomi orang tua balita di kelurahan Dapu-dapura kebanyakan kurang dengan prevalensi 41 orang (52,6%).
2. Pola asuh orang tua balita di kelurahan Dapu-dapura kebanyakan baik dengan prevalensi 53 orang (67,9%)
3. Status gizi balita di kelurahan Dapu-dapura kebanyakan baik dengan prevalensi 53 orang (67,9%)

4. Ada hubungan antara sosial ekonomi dengan status gizi anak balita di kelurahan Dapu-dapura. Hal ini terjadi karena ada kecenderungan bahwa keluarga yang memenuhi kebutuhan pangan lebih tinggi akan diikuti tingginya status gizi balita
5. Ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi anak balita di kelurahan Dapu-dapura. Pola asuh yang baik berarti praktik pemberian makan yang baik (memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan) sehingga status gizi anak akan baik pula.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini penulis menyarankan :

1. Bagi tenaga pelaksana gizi puskesmas Benu-benua, hendaknya memberikan penyuluhan kepada ibu balita tentang menjaga makan balita dan pola asuh.
2. Bagi pihak berwenang di kelurahan Dapu-dapura wilayah kerja Puskesmas Benu-benua, agar selalu mengajak dan memastikan para ibu yang memiliki balita di kelurahannya mengikuti kegiatan atau penyuluhan yang dilakukan Puskesmas Benu-benua.
3. Bagi ibu agar senantiasa memberikan makanan yang bernutrisi sesuai kebutuhan anaknya dan juga selalu mengikuti kegiatan tentang kesehatan balita dan makanan bergizi seimbang yang dilakukan Puskesmas Benu-benua.
4. Ibu sebagai pengatur keuangan hendaknya dapat mengalokasikan pendapatan keluarganya untuk memenuhi kebutuhan pangan dengan baik karena besarnya pengeluaran untuk pangan sangat mempengaruhi status gizi anak balita.

5. Pola pengasuhan anak salah satunya adalah praktik pemberian makan pada anak sehingga ibu harus tetap memperhatikan makanan anak balitanya karena kebutuhan tubuh akan zat gizi dapat dicukupi atau tidak dapat dicukupi tergantung dari pangan yang dikonsumsi dan makanan dengan gizi baik tercermin pada berat badan anak balita, hal ini merupakan usaha untuk mencegah gangguan penyakit pada anak.
6. Bagi masyarakat hendaknya mengikuti perkembangan informasi kesehatan khususnya menyangkut anak balita melalui kegiatan penyuluhan maupun dari media cetak dan elektronik.

Daftar Pustaka

- Ahmad Mansur, 2010, *Modul Metode Penelitian dan Teknik Penulisan Laporan Karya Ilmiah*. Bandung : PAAP FE-UNPA
- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Arisman, MB. 2010. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC
- Asyhad, LA, dan Mardiah. 2006. *Makanan Tepat Untuk Balita*. , Jakarta: PT. Kawan. Pustaka
- Basri aramico, Toto sudargo dan Joko susilo, 2005. *Hubungan antara sosial ekonomi, pola asuh dan pola makan dengan kejadian Stunting pada siswa sekolah dasar kecamatan Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah*.
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Cuci Tangan Pakai Sabun Dapat Mencegah Berbagai Penyakit*. From <http://www.depkes.go.id>. Diakses 13 Januari 2012
- Departemen Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: *Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Ellya, Sibagariang Eva. 2010. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*, Jakarta : Trans Info Media
- Eveline dan Nanang. 2010. *Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita*. Jakarta : PT.Wahyu Media.
- Fisher, Elvina. Helendra. Dan Amri, Erismar. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita di Desa Sioban Kabupaten Kepulauan Mentawai* (<http://eprints.uns.ac.id/2949/1/174700501201108461.pdf>, diakses 8 november 2014).
- Handayani, L., Mulasari, S.A., & Nurdianis, N. 2008. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita. *Jurnal Manajemen Pelayanan*

- Kesehatan, Vol. 11, No. 1 Maret*
- Herwin. 2004. *Beberapa Faktor yang Berkaitan dengan Penyebab Gizi Kurang Pada Balita*
- I Nyoman Supariasa, Bachyar Bakri, Ibnu Fajar, 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. *Hubungan social ekonomi, pola asuh, pola makan dengan stunting pada siswa sekolah dasar dikecamatan Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah*. Vol. 1, No. 3, September 2013: 121-130
- Kodyat Benny A. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang 2014*. Yogyakarta. Permenkes RI NO.41.
- Ninik Asri Rokhana (2005), *Hubungan antara pendapatan keluarga dan pola asuh dengan status gizi anak balitadi Betoka Demak*.
- Notoatmodjo, s, 2005, *Promosi kesehatan teori dan Aplikasi*, Jakarta : PT Rineka Cipta Hasanudin. Makasar
- Proverawati, A. Wati, EK . 2010. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Muha Medika, Yogyakarta.
- Ramli, Agho K, Inder K, Bowe S, Jacobs J, Dibley M. Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-five in North Maluku Province of Indonesia. *BMC Pediatr*. 2009;9(64):1–10.
- Rona Firmana Putri (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas Nanggalo Padang*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Sinta Arianti Siwi (2015). *Hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada balita usia 2-5 tahun*. Fakultas Kedokteran Muhadiyah Surakarta.
- Sjahmien Moehji, 1992, *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*, Jakarta: Bhratara.
- Soegeng Santoso, dkk. 2009. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: PT.Rineka Cipta dan PT. Bina Adiaksara
- Soekirman, 2008 *Gizi Seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia*. Jakarta : PT Primamedia Pustaka
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa, I.N. Bakri, Bachyar. Fajar, Ibnu. 2012. *Penilaian Status Gizi Edisi Revisi*. EGC : Jakarta
- Suwiji, E. (2006) *Hubungan Pola Asuh Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 4-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora*. *Skripsi, Universitas Negeri Semarang*.

UNICEF. A Study on Street Children in
Zimbabwe. New York (USA):
UNICEF; 2002

Uripi, V. 2004. *Menu Sehat Untuk Balita*.
Jakarta