

**599
GIZ**

ANALISIS LANJUT RISET KESEHATAN DASAR 2010

**KARAKTERISTIK STATUS GIZI BALITA AKUT DAN KRONIS DI
KABUPATEN DAN KOTA DI INDONESIA**

Oleh :

**Noviati Fuada dan Tim
(P3GM)**



**PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
GIZI DAN MAKANAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

Jl. Dr. Semeru No.63 Bogor 16112

ANALISIS LANJUT RISET KESEHATAN DASAR 2010

**KARAKTERISTIK STATUS GIZI BALITA AKUT DAN KRONIS DI
KABUPATEN DAN KOTA DI INDONESIA**

Oleh :

**Noviati Fuada dan Tim
(P3GM)**



**PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
GIZI DAN MAKANAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

Jl. Dr. Semeru No.63 Bogor 16112

Badan Penyelenggara dan Pengembangan Kesehatan
PERPUSTAKAAN

Tanggal : 4-7-2012
No. Induk : 599/2012
No. Klass : 599
G12

Kata pengantar

Puji Syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas Berkah, Rahmah, Hidayah dan Inayah-Nya, Kami telah menyelesaikan Laporan Analisis lanjut riskesdas 2010

Laporan ini terdiri dari lima bab, yaitu: (1) Pendahuluan; (2) Tinjauan Pustaka (3) Metodologi; (4) Hasil dan Pembahasan; dan (5) Kesimpulan.

Kami menyadari bahwa Laporan ini masih memiliki banyak kekurangan, oleh karena itu, kami mengharapkan masukan dan saran dari berbagai pihak yang terkait. Terima kasih.

Bogor, Desember 2010

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Abstrak	iii
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel	vi
Daftar Gambar	xiv
Executive summary	1
Abstrak	3
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	4
1.2. Pertanyaan Penelitian	5
1.3. Tujuan.....	6
1.4. Manfaat	6
BAB II METODE	
2.1. Kerangka Konsep.....	7
2.2. Metode.....	8
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	
3.1. Karakteristik Umum Keluarga Balita.....	12
3.2. Karakteristik Umum Balita (0 – 59) Bulan.....	12
3.3. Proporsi status Gizi akut dan Kronis	15
3.4. Hasil Bivariat Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Kronis.....	17
3.5. Hasil Bivariat Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Akut	25
3.6. Pembahasan.....	31
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	32

DAFTAR TABEL

Tabel	<u>Teks</u>	Hal
Tabel 1.	Jenis kuesioner, nama dan kode variable	9
Tabel 2.	Definisi operasional.....	10
Tabel 3.	Karakteristik keluarga balita berdasarkan umur kepala keluarga dan wilayah tempat tinggal.....	12
Tabel 4.	Karakteristik keluarga balita berdasarkan pendidikan orang tua dan wilayah tempat tinggal.....	13
Tabel 5.	Karakteristik keluarga balita pekerjaan KK dan wilayah tempat tinggal.....	14
Tabel 6.	Rata-rata umur, berat badan dan tinggi badan balita berdasarkan wilayah tempat tinggal.....	15
Tabel 7.	Hubungan Status ekonomi, pendidikan orangtua dan pekerjaan orangtua dengan Status Gizi Balita Kronis Balita umur 0-23 bulan di Perkotaan dan Perdesaan	19
Tabel 8.	Hubungan Pemanfaatan pelayanan kesehatan, Sanitasi lingkungan dan Imunsasi lengkap dengan Status Gizi Balita Kronis Balita umur 0-23 bulan di Perkotaan dan Perdesaan	20
Tabel 9.	Hubungan Status ekonomi, pendidikan orangtua dan pekerjaan orangtua dengan Status Gizi Balita Kronis Balita umur 24-59 bulan di Perkotaan dan Perdesaan	23
Tabel 10.	Hubungan Pemanfaatan pelayanan kesehatan, Sanitasi lingkungan dan Imunsasi lengkap dengan Status Gizi Balita Kronis Balita umur 24-59 bulan di Perkotaan dan Perdesaan	24
Tabel 11.	Karakteristik yang berhubungan dengan status gizi akut anak balita umur 0-23 bulan.....	27
Tabel 12.	Karakteristik yang berhubungan dengan status gizi akut anak balita umur 24-59 bulan.....	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar	<u>Teks</u>	Hal
Gambar 1	Sebaran Balita Status gizi Kronis Berdasarkan Wilayah Perkotaan dan Perdesaan.....	16
Gambar 2	Sebaran Balita Status gizi Akut Berdasarkan Wilayah Perkotaan dan Perdesaan.....	16

Executive summary

Permasalahan status gizi balita meliputi permasalahan pada semua klasifikasi meliputi permasalahan gizi balita akut dan kronis. Telah banyak dilakukan telaah karakteristik, tetapi kebanyakan hanya secara partial, pada klasifikasi status gizi tertentu. Telaah karakteristik secara komprehensif pada semua klasifikasi status gizi balita yang terjadi di masyarakat, diharapkan mampu memberi saran terhadap perbaikan st gizi balita.

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Melihat masalah gizi dari tiga indikator antropometri, yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), akan menggambarkan masalah dari berbagai aspek. Penilaian status gizi anak balita hanya bersifat umum apabila menggunakan Indikator BB/U. Prevalensi dari indikator ini, hanya memberikan gambaran adanya masalah gizi, tapi tidak mengindikasikan masalah gizi yang bersifat kronis atau akut. Indikator BB/TB menggambarkan status gizi yang sifatnya *akut* sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu yang lama, seperti menurunnya nafsu makan akibat sakit atau karena menderita diare. Dalam keadaan demikian berat badan anak akan cepat turun sehingga tidak proporsional lagi dengan tinggi badannya dan anak menjadi kurus. Di samping mengindikasikan masalah gizi yang bersifat akut, indikator BB/TB juga dapat digunakan sebagai indikator kegemukan. Dalam hal ini berat badan anak melebihi proporsi normal terhadap tinggi badannya. Kegemukan ini dapat terjadi sebagai akibat dari pola makan yang kurang baik atau karena keturunan. Masalah kekurusan dan kegemukan pada usia dini dapat berakibat pada rentannya terhadap berbagai penyakit degeneratif pada usia dewasa (*Teori Barker*).

Masalah. Apakah ada adakah karakteristik yang membedakan pada masing-masing klasifikasi status gizi akut dan kronis di daerah perkotaan dan perdesaan, serta faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap status gizi akut dan kronis pada balita.

Tujuan. Mempelajari karakteristik balita status gizi Kronis dan Akut. Mempelajari faktor-faktor yang berpengaruh terhadap balita status gizi Kronis dan Akut. Menjelaskan karakteristik pada masing-masing klasifikasi status gizi tersebut sehingga dapat dilihat persamaan dan perbedaannya pada wilayah perkotaan (kota) dan perdesaan (Kabupaten)

Metode. Analisis ini merupakan analisis data sekunder dari Riskesdas tahun 2010. Variabel dependen adalah status gizi balita kronis dan status gizi akut. Variabel independen adalah karakteristik orang tua balita (pekerjaan, pendidikan, status ekonomi) pemanfaatan kesehatan oleh keluarga balita, kesehatan lingkungan. Hubungan antara variabel dependen dan independen dianalisis dengan uji kai kuadrat. **Jenis Analisis** Jenis analisa lanjut dari data Riskesdas ini adalah analisis non-intervensi. **Desain penelitian** : *Cross-sectional*

Populasi dan sample. Merupakan Populasi dan sampel pada Riskesdas 2010 populasi adalah seluruh rumah tangga di seluruh pelosok Republik Indonesia. Sampel adalah rumah tangga terpilih, sampel analisis adalah RT yang mempunyai balita.

Hasil. Total sampel yang dianalisis sebesar 13315, untuk perkotaan sebesar 7093 dan perdesaan 6222. Proporsi anak balita status gizi kronis di perkotaan 32,6% dan di perdesaan 41,85%. Proporsi anak balita status gizi akut di perkotaan 12,3% dan di perdesaan 14,8%.

Rata-rata berat badan balita (kg) di perkotaan $11,92 \pm 3,69$ kg dan di perdesaan $11,37 \pm 3,28$ kg. Rata-rata tinggi badan balita di perkotaan $85,51 \pm 13,91$ cm dan di perdesaan $84,10 \pm 13,38$ cm. Faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis anak berumur 0-23 bulan di perkotaan yaitu; status ekonomi orang tua, pendidikan orang tua dan tinggi badan orang tua. Faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis anak berumur 0-23 bulan di perdesaan yaitu pendidikan orangtua dan faktor tinggi badan orangtua. Faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis anak berumur berumur 24 - 59 bulan di perkotaan yaitu :status ekonomi orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orangtua dan tinggi badan orang tua. Faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis anak berumur 24- 59 bulan di perdesaan yaitu status ekonomi orangtua, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan faktor tinggi badan orangtua. Di perkotaan tidak terdapat faktor yang berhubungan dengan status gizi balita akut pada anak umur 0 – 23 bulan. Faktor yang berhubungan dengan status gizi akut pada anak umur 0 – 23 bulan yaitu status ekonomi orangtua. Faktor yang berhubungan dengan status gizi akut anak berumur berumur 24–59 bulan di perkotaan yaitu : status ekonomi orang tua, dan pendidikan orang tua. Faktor yang berhubungan dengan status gizi akut anak berumur berumur 24 – 59 bulan di perdesaan yaitu : faktor tinggi badan orangtua.

Kesimpulan: faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis dan akut pada balita tidak sama menurut wilayah perkotaan dan perdesaan, sehingga upaya penanggulangan masalah gizi balita harus disesuaikan dengan faktor yang mempengaruhinya.

KARAKTERISTIK STATUS GIZI BALITA AKUT DAN KRONIS DI KABUPATEN DAN KOTA DI INDONESIA

NOVIATI FUADA, RIKA RACHMAWATI DAN TJETJEP SYARIF HIDAYAT

Abstrak

Latar belakang: Permasalahan status gizi balita terjadi pada semua klasifikasi status gizi, meliputi masalah status gizi akut dan kronis. Telah banyak dilakukan telaah karakteristik, tetapi kebanyakan hanya secara partial pada klasifikasi status gizi tertentu. Prevalensi balita sangat kurus dan kependekan secara nasional masih cukup tinggi. Telaah karakteristik secara komprehensif pada klasifikasi status gizi akut dan kronis diharapkan dapat memberikan informasi untuk kebijakan perbaikan status gizi balita. **Tujuan:** mempelajari karakteristik masalah gizi akut dan kronis serta faktor-faktor yang berhubungan berdasarkan wilayah perkotaan dan perdesaan. **Metode:** Data dianalisis data RISKESDAS 2010. Variabel dependen status gizi balita akut dan kronis. Variabel independen karakteristik rumah tangga. Variable bebas, pendidikan Orangtua, pekerjaan Orangtua, pemanfaatan pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan Hubungan dianalisis dengan uji khi kuadrat. **Hasil:** Sampel dianalisis sebesar 13315. Faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis anak berumur 0-23 bulan di perkotaan yaitu; status ekonomi orang tua, pendidikan orang tua dan tinggi badan orang tua. Di perdesaan, pendidikan orangtua dan faktor tinggi badan orangtua. Faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis anak berumur berumur 24-59 bulan di perkotaan: status ekonomi orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orangtua dan tinggi badan orang tua. Di perdesaan yaitu status ekonomi orangtua, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan faktor tinggi badan orangtua. Faktor yang berhubungan dengan status gizi akut pada anak umur 0-23 bulan di perkotaan tidak terdapat faktor berhubungan. Di perdesaan : status ekonomi orangtua. Faktor yang berhubungan dengan status gizi akut anak berumur berumur 24-59 bulan di perkotaan yaitu : status ekonomi orang tua, dan pendidikan orang tua. Di perdesaan yaitu : faktor tinggi badan orangtua. **Simpulan:** Faktor yang berhubungan berbeda antara wilayah perkotaan dan perdesaan.

VI. BIODATA KETUA PELAKSANA

NAMA PENGUSUL (Lengkap dengan gelar kesarjanaan dan keahlian)

Noviati Fuada, SP.MKM

ALAMAT (Yang paling mudah dihubungi lewat pos atau telepon)

Puslitbang Gizi jl. DR. Sumeru 63 Bogor .

Tlp. (0251) 8321763

PENDIDIKAN PROFESIONAL (Gelar akademis, nama dan tempat diperoleh, kapan)

- Tahun 1997 : S1 Sosial ekonomi Pertanian , Fakultas
Pertanian, UNLAM
- Tahun 2003 : S2 IKM , FKM UI

VII. SUSUNAN TIM PENELITI

No	Nama	Bidang Kepakaran	Kedudukan dalam tim	Uraian Tugas
1.	Noviati Fuada, SP, MKM	Gizi Masyarakat	Ketua pelaksana	Melakukan analisis data dan menyusun laporan
2.	Ir.Tjetjep Syarief Hidayat, MKes	Kesehatan Masyarakat	Peneliti	Membantu melakukan analisis data dan menyusun laporan
3.	Rika Rachmawati, SP, MPH	Gizi Masyarakat	Peneliti	Membantu melakukan analisis data dan menyusun laporan

VIII. ANGGARAN analisis lanjut :

KARAKTERISTIK STATUS GIZI BALITA AKUT DAN KRONIS DI KABUPATEN DAN KOTA DI INDONESIA

No.	Jenis dan Pengeluaran	Jumlah (Rp)
1.	Anggaran	29.750.000
Jumlah		29.750.000

IX. JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Bulan		
		1	2	3
1	Penyusunan dan perbaikan protokol	XXXX		
2	Analisis data		XXXX	
3	Penulisan laporan			XXXX
4	Diseminasi hasil			XXXX
5	Pelaporan			XXXX

I. PENDAHULUAN

Keadaan gizi masyarakat khususnya balita masih menyimpan permasalahan yang harus dipecahkan secara tuntas. Upaya yang dilakukan tidak hanya pada upaya kuratif tetapi perlu upaya promotif-preventif. Upaya promotif-preventif memerlukan informasi mendalam yang dapat menjelaskan mengapa permasalahan status gizi balita terjadi. Data tahun 2007 memperlihatkan 4 juta balita Indonesia kekurangan gizi, 700 ribu diantaranya mengalami gizi buruk.

Permasalahan status gizi balita meliputi permasalahan pada semua klasifikasi meliputi permasalahan gizi balita akut dan kronis. Telah banyak dilakukan telaah karakteristik, tetapi kebanyakan hanya secara partial, pada klasifikasi status gizi tertentu. Telaah karakteristik secara komprehensif pada semua klasifikasi status gizi balita yang terjadi di masyarakat, diharapkan mampu memberi saran terhadap perbaikan st gizi balita.

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Melihat masalah gizi dari tiga indikator antropometri, yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), akan menggambarkan masalah dari berbagai aspek. Penilaian status gizi anak balita hanya bersifat umum apabila menggunakan Indikator BB/U. Prevalensi dari indikator ini, hanya memberikan gambaran adanya masalah gizi, tapi tidak mengindikasikan masalah gizi yang bersifat kronis atau akut. Indikator BB/TB menggambarkan status gizi yang sifatnya *akut* sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu yang lama, seperti menurunnya nafsu makan akibat sakit atau karena menderita diare. Dalam keadaan demikian berat badan anak akan cepat turun sehingga tidak proporsional lagi dengan tinggi badannya dan anak menjadi kurus. Di samping mengindikasikan masalah gizi yang bersifat akut, indikator BB/TB juga dapat digunakan sebagai indikator kegemukan. Dalam hal ini berat badan anak melebihi proporsi normal terhadap tinggi badannya. Kegemukan ini dapat terjadi sebagai akibat dari pola makan yang kurang baik atau karena keturunan. Masalah kekurusan dan kegemukan pada usia dini dapat berakibat pada rentannya terhadap berbagai penyakit degeneratif pada usia dewasa (Teori *Barker*).

Salah satu indikator untuk menentukan anak yang harus dirawat dalam manajemen gizi buruk adalah indikator sangat kurus yaitu anak dengan nilai Z-score < -3,0 SD. Prevalensi balita sangat kurus secara nasional masih cukup tinggi yaitu 13,6%. Masalah kekurusan untuk gabungan kategori sangat kurus dan kurus. Besarnya masalah kekurusan pada balita yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (*public health problem*) adalah jika prevalensi kekurusan > 5%. Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi kekurusan antara 10,1% - 15,0% , dan dianggap kritis bila prevalensi kekurusan sudah di atas 15,0% (UNHCR).

Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik. Status pendek dan sangat pendek dalam diskusi selanjutnya digabung menjadi satu kategori dan disebut masalah kependekan. Prevalensi masalah kependekan pada balita secara nasional masih tinggi yaitu sebesar 36,8%. Analisis bertujuan mempelajari karakteristik masalah gizi akut, dan kronis di wilayah perkotaan dan perdesaan. Menjelaskan secara bersama-sama, untuk melihat persamaan dan perbedaan karakteristik pada masing-masing klasifikasi kronis, akut-kronis, normal, akut, pendek gemuk, tidak pendek gemuk serta mempelajari faktor-faktor yang berpengaruh. Pengolahan data dilakukan dan disajikan dalam bentuk tabulasi. Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui. Untuk itu perlunya perhatian lebih dalam dalam mengkaji tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat irreversible (tidak dapat dipulihkan). Mempelajari status gizi balita secara komprehensif akan lebih menggambarkan masalah pada akhirnya. Kenyataan di masyarakat permasalahan gizi balita diindikasikan dengan kejadian Status gizi yang bersifat akut dan kronis.

PERTANYAAN PENELITIAN ;

Apakah ada karakteristik yang membedakan pada masing-masing klasifikasi status gizi akut dan kronis di daerah perkotaan dan perdesaan, serta faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap status gizi akut dan kronis pada balita.

TUJUAN

Mempelajari karakteristik status balita gizi kronis dan akut dan faktor-faktor yang berpengaruh

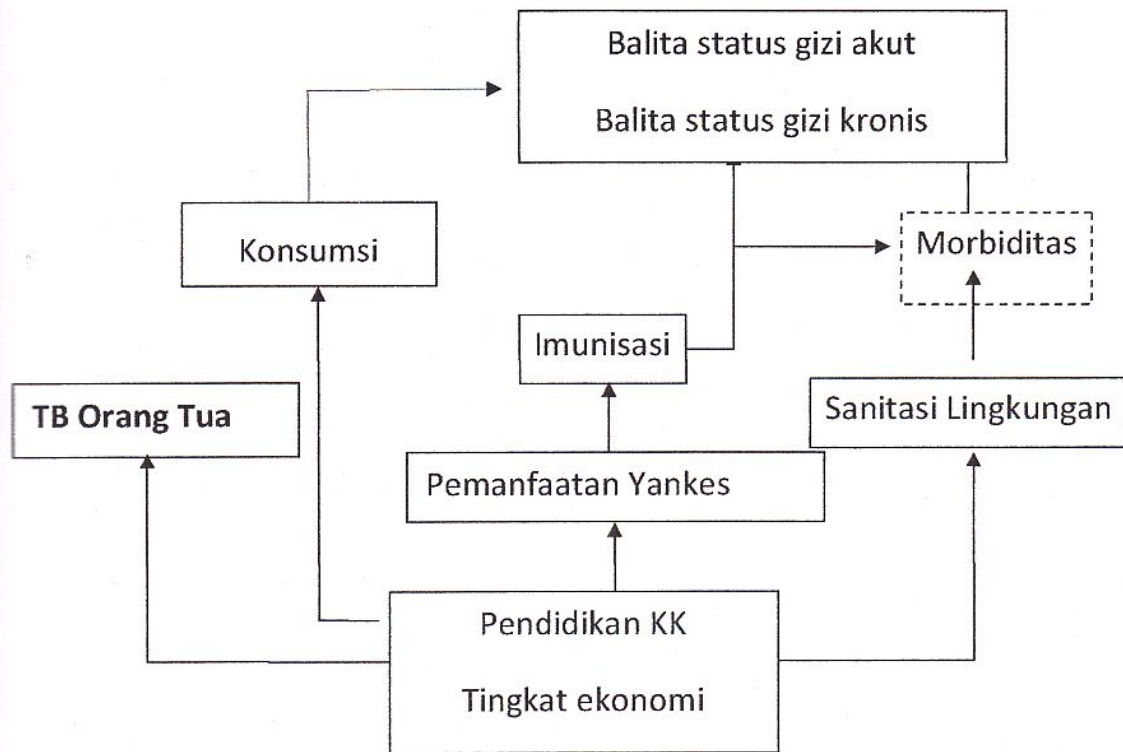
Tujuan Khusus :

1. Mempelajari karakteristik balita status gizi Kronis dan Akut
2. Mempelajari faktor-faktor yang berpengaruh terhadap balita status gizi Kronis dan Akut
3. Menjelaskan karakteristik pada masing-masing klasifikasi status gizi Kronis dan akut sehingga dapat dilihat persamaan dan perbedaannya pada wilayah perkotaan dan perdesaan

MANFAAT.

Hasil analisis diharapkan dapat memberikan Informasi karakteristik secara menyeluruh pada katagori status gizi balita kronis dan akut untuk dapat digunakan sebagai bahan kebijakan perbaikan status gizi balita

II. METODE



Variabel yang di hubungkan :

———— dianalisis

----- Tidak dianalisis

Analisis ini merupakan analisis data sekunder dari Riskesdas tahun 2010. Variabel dependen adalah status gizi balita kronis dan status gizi akut. Variabel independen adalah karakteristik orang tua balita (pekerjaan, pendidikan, status ekonomi) pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga balita, sanitasi lingkungan dan tingkat konsumsi energi dan protein balita.

a. Desain penelitian :

Cross sectional

b. Populasi dan sampel

Populasi adalah seluruh rumah tangga dari data riskesdas 2010. Sampel adalah rumah tangga terpilih dan lengkap yang mempunyai balita dan data faktor-faktor yang berpengaruh. Jumlah sampel yang dianalisis 13315 balita, di perkotaan 7093 dan perdesaan 6222.

c. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

Menggunakan data riskesdas 2010. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dan dilakukan cara wawancara langsung

d. Bahan dan Prosedur Kerja

Pada tahap awal analisis akan dilakukan verifikasi data apakah semua variabel yang diperlukan tersedia datanya. Analisis variabel yang dilakukan meliputi : status Gizi Balita, sanitasi lingkungan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, Tingkat konsumsi Balita, Karakteristik RMT (Pendidikan, Pekerjaan).

Pengolahan data dilakukan dan disajikan dalam bentuk tabulasi. Analisis menggunakan bivariat. Selanjutnya dianalisis faktor-faktor yang berpengaruh dengan menggunakan regresi logistik.

e. Analisis Data

Data dianalisis dengan cara mengkaji hubungan antara variabel dependen (status gizi) dan variabel independen (karakteristik rumahtangga, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan dan konsumsi makanan balita) dianalisis dengan uji kai kuadrat.

f. Variabel yang dianalisis

Data yang digunakan adalah data Riset Kesehatan Dasar tahun 2010. Pengumpulan datanya telah dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan pada tahun 2010.

Sampel adalah seluruh balita yang berusia 0-59 bulan. Variabel yang dianalisis dapat dilihat pada Tabel.

Tabel 1. Jenis kuesioner, nama dan kode variable

Kuesioner	Blok	No.	Nama Variabel	Kode Variabel
Rumah Tangga	IV	1.	Hubungan dengan KK	RKD.RT.iv.ket.ART
		2.	Jenis kelamin	RKD.RT iv.ket.ART
		3.	Status kawin	RKD.RT iv.ket.ART
		4.	Tanggal lahir	RKD.RT iv.ket.ART
		5.	Umur	RKD.RT iv.ket.ART
		6.	Pendidikan	RKD.RT iv.ket.ART
		7.	Pekerjaan	RKD.RT iv.ket.ART
Kuesioner RT		1.	Sanitasi lingkungan	RKD.RT VI.Sanling
		2.	Pemanfaatan Posyandu	RKD.RT V.Fasilitas yankes
		3.	Pemanfaatan Yankes	RKD.RT V.Fasilitas yankes
Individu	VIII	1.	Nama dan no urut ART	A01
		2.	Morbiditas balita	VIII.Penyakit Menular
		3.	Imunisasi	E.kesehatan anak (Ea01 s/d Ea21)
Konsumsi	IX	1.	Konsumsi semua zat gizi	ix.konsumsi
		2.	Konsumsi Air	ix.konsumsi
		3.	Konsumsi Sayur	ix.konsumsi
		4.	Konsumsi Buah	ix.konsumsi
	X	1.	Berat badan	x.Pengukuran
		2.	Tinggi/panjang badan	x.Pengukuran
		3.	Cara pengukuran	x.Pengukuran

h. Definisi Operasional :

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Keterangan	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur
1. Status gizi balita Kronis	Hasil Pengukuran dengan alat ukur panjang badan dan alat timbang bayi, yang menggambarkan keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.	Mengukur panjang tubuh anak dengan alat ukur panjang badan dan menimbang dengan alat timbang bayi	Pengukuran dengan alat ukur panjang badan dan alat timbang bayi	Status gizi balita Katagorik berdasarkan TB/U 0= Normal 1=Kependekan (pendek dan sangat pendek)
2. Status gizi balita Akut	Hasil Pengukuran dengan alat ukur panjang badan dan alat timbang bayi, yang menggambarkan keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.	Mengukur panjang tubuh anak dengan alat ukur panjang badan dan menimbang dengan alat timbang bayi	Pengukuran dengan alat ukur panjang badan dan alat timbang bayi	Status gizi balita Katagorik berdasarkan BB/TB ; 0=Normal 1=Kekurusan (kurus dan sangat kurus)
3. Karakteristik sosek : - Pendidikan	Hasil wawancara pada kegiatan riskesdas meliputi jenjang pendidikan KK balita	Wawancara	Kuesioner Riskesdas	Jenjang pendidikan Katagorik : 0=Pendidikan tinggi (SMU tamat dan tidak tamat, PT atau \geq D1) 1 = Pendidikan rendah (tidak sekolah, SD tamat dan tidak tamat, sltp tamat dan tidak tamat)
4. Karakteristik sosek : - Pekerjaan	Hasil wawancara pada kegiatan riskesdas meliputi jenjang pekerjaan KK balita	Wawancara	Kuesioner Riskesdas	Jenis pekerjaan KK Katagorik 0 = Pekerjaan tetap (PNS, ABRI, Wirausaha, dagang) 1=Pekerjaan tidak tetap (buruh, petani, nelayan)

Variabel	Keterangan	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur
5. Karakteristik sosek : -Tingkat ekonomi/kuintil	Hasil wawancara pada kegiatan riskesdas meliputi jenjang tingkat ekonomi KK balita	Wawancara	Kuesioner Riskesdas	Jenis pekerjaan KK Katagorik 0 = KK balita yang berada pada katagori kuintil 4 dan 5 0 = KK balita yang berada pada katagori kuintil 1,2 dan 3
6. Tinggi badan Orang tua	Hasil Pengukuran dengan alat ukur tinggi badan microtoa yang menggambarkan keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.	Mengukur tinggi badan orang tua balita	Microtoa	Hasil kombinasi tinggi badan orang tua dengan cut of point tinggi ayah 160 cm dan tinggi ibu 150 cm. 0= Jika ayah ibu tinggi badannya normal (≥ 160 cm dan ≥ 150 cm) 1=Jika salah satu atau dua duanya tinggi badan orang tua balita ada yang pendek (ada yg < 160 cm dan < 150 cm)
7. Pemanfaatan Yankes	Fasilitas pemerintah yang dimanfaatkan keluarga balita	Wawancara	Kuesioner Riskesdas	-Katagorik 0.Menggunakan 1.Tidak Menggunakan
8. Sanitasi lingkungan	Keadaan kesehatan lingkungan di dalam rumah maupun di luar sekitar rumah	Wawancara	Kuesioner Riskesdas	0.sehat 1.Tidak sehat
9. Imunisasi	Imunisasi yang dilakukan balita lengkap pada umur yang sesuai	Wawancara	Kuesioner riskesdas	Katagotik 0= lengkap (meliputi imunisasi dasar) 1=Tidak lengkap (tidak melakukan imunisasi dasar)
10. Kecukupan energi	Intake zat gizi sumber energi	Wawancara	Kuesioner Riskesdas	- Katagorik 0.Memenuhi AKG (≥ 70 % AKG) 1.Tidak memenuhi (≤ 70 % AKG)
11.Kecukupan energi protein	Intake zat gizi sumber protei	Wawancara	Kuesioner Riskesdas	- Katagorik 0.Memenuhi AKG (≥ 80 % AKG) 1.Tidak memenuhi (≤ 80 % AKG)

III. HASIL dan PEMBAHASAN

HASIL

a. Karakteristik Umum Keluarga Balita

Tabel 3. Karakteristik keluarga balita berdasarkan umur kepala keluarga dan wilayah tempat tinggal

Umur Kepala Keluarga	Perkotaan		Perdesaan	
	Balita (%)	N	Balita (%)	N
≤ 25 tahun	5.1	361	5.2	322
26 - 35 tahun	38.6	2739	39.1	2432
36 - 45 tahun	32.5	2308	32.9	2047
46 - 55 tahun	13.6	968	13.0	810
≥ 56 tahun	10.1	717	9.8	611
	7093			6222

Tabel 3 menunjukkan bahwa proporsi anak balita menurut umur kepala keluarga. Orang tua berumur ≤ 25 tahun, baik di wilayah perkotaan (5.1%) maupun perdesaan (5.2%) terlihat berimbang. Demikian dengan klasifikasi lainnya di perkotaan dan perdesaan hampir sama.

Tabel 4. Karakteristik keluarga balita berdasarkan pendidikan orang tua dan wilayah tempat tinggal

Pendidikan Kepala Keluarga	Perkotaan		Perdesaan	
	Balita (%)	N	Balita (%)	N
Tidak pernah sekolah	1.5	105	4.4	276
Tidak tamat SD/MI	7.9	560	16.7	1038
Tamat SD/MI	21.2	1501	39.3	2447
Tamat SLTP/MTS	19.2	1365	18.6	1157
Tamat SLTA/MA	36.6	2593	17.3	1079
Tamat D1/D2/D3/PT	4.6	329	1.5	91
Jumlah		7093		6222

Tabel 4 menunjukkan, berdasarkan pendidikan kepala keluarga, proporsi terbesar anak balita berada pada kelompok kepala keluarga berpendidikan rendah. Di perdesaan lebih besar dari pada di perkotaan. Hal sebaliknya terjadi pada orang tua balita yang berpendidikan tinggi, di perkotaan lebih besar dari pada di perdesaan.

Proporsi berdasarkan pekerjaan kepala keluarga tersaji pada Tabel 5, proporsi terbesar anak balita berada pada kelompok kepala keluarga yang bekerja sebagai Wiraswasta/layan jasa/dagang untuk daerah perkotaan. Untuk daerah perdesaan proporsi terbesar pada kelompok kepala keluarga dengan profesi sebagai petani

Tabel 5 Karakteristik keluarga balita berdasarkan pekerjaan kepala keluarga dan wilayah tempat tinggal

Pekerjaan Kepala Keluarga	Perkotaan		Perdesaan	
	Balita (%)	N	Balita (%)	N
Tidak bekerja dan sekolah	2.7	188	1.6	104
TNI/Polri	1.5	108	0.3	20
PNS/Pegawai	15.9	1131	4.9	308
Wiraswasta/layan jasa/dagang	46.2	3277	24.0	1495
Petani	6.8	480	48.7	3029
Nelayan	1.4	99	1.7	107
Buruh	20.8	1477	16.3	1013
Lainnya	4.7	333	2.4	146
Jumlah		7093		6222

Rata-rata berat badan balita (kg) di perkotaan $11,92 \pm 3,69$ kg dan di perdesaan $11,37 \pm 3,28$ kg. Rata-rata tinggi badan balita di perkotaan $85,51 \pm 13,91$ cm dan di perdesaan $84,10 \pm 13,38$ cm. Terlihat ada perbedaan yang signifikan pada berat badan balita di perkotaan dan di perdesaan. Demikian juga dengan tinggi badan, di perkotaan rata-rata balita lebih tinggi di banding di perdesaan. Lebih jelas dapat dilihat pada tabel.

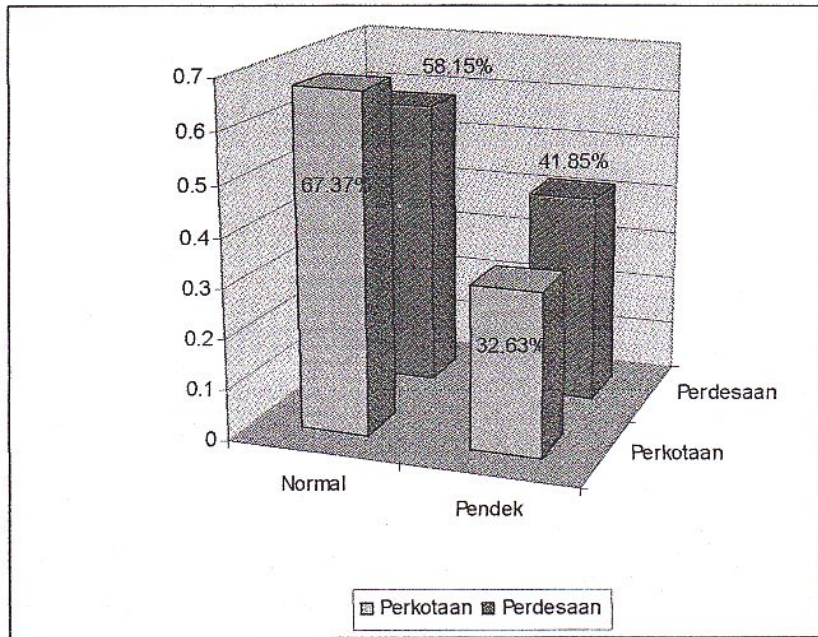
Tabel 6. Rata-rata umur, berat badan dan tinggi badan balita berdasarkan wilayah tempat tinggal

Karakteristik	Wilayah tempat tinggal		Nilai P*
	Perkotaan	Pedesaan	
Umur	30.40 ± 16.12	30.05 ± 15.96	0.22
Berat badan	11.92 ± 3.69	11.37 ± 3.28	0.00
Tinggi Badan	85.51 ± 13.91	84.10 ± 13.38	0.00

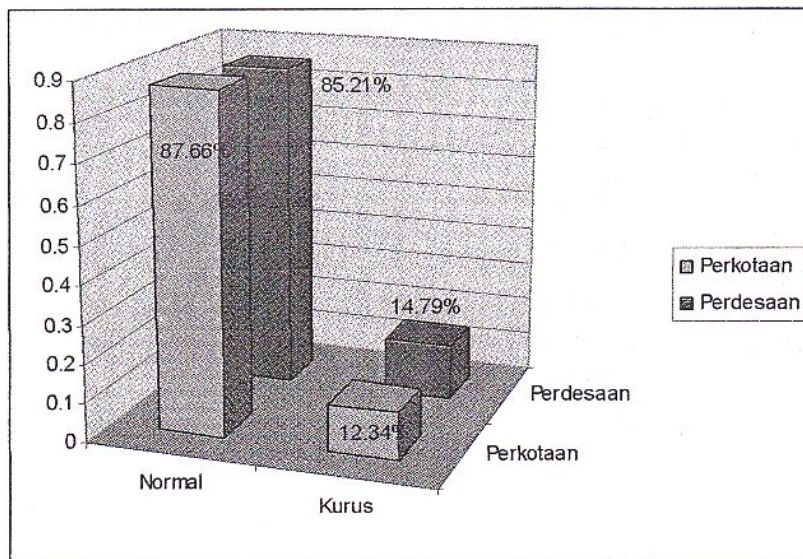
*Hasil significant ($P < 0,005$)

c. Proporsi status Gizi akut dan Kronis

Total sampel yang dianalisis sebesar 13315, untuk perkotaan sebesar 7093 dan perdesaan 6222. Proporsi anak balita status gizi kronis di perkotaan 32,6% dan di perdesaan 41,85%. Proporsi anak balita status gizi akut di perkotaan 12,3% dan di perdesaan 14,8%. Proporsi anak yang pendek di perdesaan lebih banyak jika dibandingkan dengan di perkotaan. Gambaran masalah gizi kronis akibat dari keadaan yang berlangsung lama dan bersifat lebih kompleks. Sementara status gizi balita akut (BB/TB) di perkotaan dan di perdesaan tidak jauh berbeda. Lihat Gambar 2. Hal ini karena status gizi akut menggambarkan keadaan pada saat balita ditimbang dan merupakan pengukuran berat badan secara proporsional dengan tinggi badan.



Gambar 1. Sebaran Balita Status gizi Kronis Berdasarkan wilayah Perkotaan dan Perdesaan



Gambar 2. Sebaran Balita Status gizi Akut Berdasarkan wilayah Perkotaan dan Perdesaan

d. Faktor- faktor yang berhubungan dengan status gizi balita kronis (hasil bivariat)

Hubungan Status ekonomi, pendidikan orangtua dan pekerjaan orangtua dengan Status Gizi Kronis Balita Umur 0-23 bulan

Proporsi balita pendek umur 0-23 bulan pada keluarga miskin, lebih banyak dibandingkan dengan keluarga tidak miskin, baik di perkotaan maupun perdesaan. Dari hasil analisis statistik diperoleh hubungan signifikan ($P = 0.00$), dimana resiko balita pendek pada keluarga miskin sebesar 1,319 kali dibandingkan pada keluarga yang tidak miskin ($OR=1,319$). Sebaliknya di perdesaan tidak ada hubungan ($P = 0,073$) dengan ($OR=1.185$)

Proporsi balita pendek pada keluarga dengan orang tua ber pendidikan rendah lebih besar dibandingkan dengan orang tua yang berpendidikan tinggi. Hal tersebut terjadi baik di perkotaan maupun perdesaan. Secara statistik ada hubungan bermakna antara pendidikan tinggi dan rendah ($P = 0.02$), sehingga peluang balita pendek pada keluarga yang berpendidikan rendah kemungkinan sebesar 1,228 kali ($OR=1,228$). Di perdesaan juga terdapat hubungan signifikan ($P=0,02$) dan peluang balita pendek pada keluarga dengan orang tua berpendidikan rendah sebesar 1,309 kali ($OR=1,309$).

Di wilayah perkotaan dan perdesaan, proporsi balita pendek dengan orang tua yang pekerjaannya tidak tetap lebih besar dibandingkan dengan orangtua yang pekerjaannya tetap, walaupun bedanya hanya sedikit. Akan tetapi hasil analisis statistik menyatakan tidak ada hubungan yang nyata ($P= 0.983$, dengan $OR=1,006$) di perkotaan dan di perdesaan ($P = 0,980$) sementara ($OR=1,007$), lihat Tabel 7.

Hubungan Pemanfaatan pelayanan kesehatan, Sanitasi lingkungan dan Imunisasi lengkap dan Tinggi badan Orang Tua dengan Status Gizi Kronis Balita Umur 0- 23 bulan

Proporsi balita pendek lebih banyak terdapat pada keluarga yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Meskipun demikian hasil analisis menyatakan tidak ada hubungan ($P=0,555$) di perkotaan dan ($P=0,230$) di perdesaan.

Keluarga di wilayah perkotaan dengan sanitasi tidak sehat lebih banyak mempunyai proporsi anak balita pendek, dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai sanitasi sehat. Walaupun kemungkinan ini sebesar 1,354 kali, tetapi hasil analisis secara statistik tidak bermakna ($P = 0.204$) begitu pula di perdesaan juga tidak

ada hubungan yang nyata ($P = 0,234$), sementara di perdesaan OR (0,713) menyatakan lebih kecil dari 1, hal ini tidak dapat menggambarkan kemungkinan beresiko pendek pada keluarga yang lingkungannya tidak sehat.

Proporsi balita pendek yang diimunisasi tidak lengkap lebih banyak dibandingkan dengan balita yang imunisasinya lengkap. Baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan. Secara statistik diperoleh hasil tidak berhubungan ($P = 0.899$) di perkotaan, dan ($P = 0,113$) di perdesaan.

Tinggi badan orang tua pendek atau salah satu pendek mempunyai proporsi balita pendek lebih banyak, di bandingkan dengan orang tua normal. Hal ini terjadi baik di perkotaan maupun di perdesaan. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan sangat nyata ($P = 0,00$) dan ($OR=1.447$) di perkotaan . Di perdesaan ($P = 0,00$) dan ($OR= 1.295$) tabel 8.

Tabel.7. Hubungan Status ekonomi, pendidikan orang tua dan pekerjaan orang tua dengan Status Gizi Kronis Balita Umur 0-23 bulan di Perkotaan dan Perdesaan

Variabel	Perkotaan				Perdesaan			
	Pendek (%)	Normal (%)	N	P	Pendek (%)	Normal (%)	n	P
Status Ekonomi								
- Miskin (1.2)	35,8	64,2	849	P=0.00	38,5	61,5	1341	P=0,073
- Tdk Miskin	29,7	720,3	1575		34,5	65,5	825	
	OR= 1.319 (CI= 1.105-1.575)				OR = 1.185 (CI = 0,989-1.420)			
Pendidikan Org tua								
- Rendah (\leq SLTP)	34,1	65,9	1209	P= 0.021	38,2	61,8	1723	P=0.020
- Tinggi (\geq SMU)	29,6	70,4	1215		32,1	67,9	442	
	OR = 1.228 (CI = 1.035 – 1.457)				OR= 1.309 (CI =1.048 – 1.634)			
Pekerjaan Org tua								
- Tidak Tetap	31,9	68,1	902	P=0.983	37,0	63,0	1529	P=0.980
- Tetap	31,8	68,2	1522		36,9	63,1	635	
	OR = 1.006(CI= 0.843-1.200)				OR= 1.007 (CI= 0.831 – 1.220)			

Tabel 8. Hubungan Pemanfaatan pelayanan kesehatan, Sanitasi lingkungan, Imunisasi lengkap dan Tinggi Badan Orang Tua dengan Status Gizi Kronis Balita Umur 0- 23 bulan di Perkotaan dan Perdesaan

Variabel	Perkotaan				Perdesaan			
	Pendek (%)	Normal (%)	N	P	Pendek (%)	Normal (%)	N	P
Pemanfaatan pelayanan Kesehatan	32,1	67,9	461	P=0.555	37,6	62,4	403	P=0.230
- Tidak	30,6	69,4	1963		34,2	65,8	1761	
- Ya								
	OR= 0.930 (CI= 0.747 – 1.159)				OR= 0.865 (CI= 0,689 – 1.085)			
Sanitasi Lingkungan								
- Tidak Sehat	38,5	61,5	91	P=0.204	29,7	70,3	74	P=0.234
- Sehat	31,6	68,4	2331		37,2	62,8	2090	
	OR = 1.354 (CI= 0.80 – 2.085)				OR=0.713 (CI=0,439 – 1.18)			
Imunisasi								
- Tidak Lengkap	31,7	68,3	1662	P=0.899	35,8	64,2	1482	P=0.113
- Lengkap	32,1	67,9	761		39,5	60,5	684	
	OR= 0.984 (CI= 0.818 – 1.183)				OR= 0.856 (CI=0.710 – 1.032)			
Tinggi Badan Orang Tua								
-Salah satu atau kedua Ortu pendek	36,5	3,5	1097	P=0,00	39,5	60,5	1247	P=0,00
-Kedua Orang Tua normal	28,0	72,0	1326		33,6	66,4	918	
	OR= 1.447 (CI = 1.244-1.754)				OR= 1.295 (CI = 1.084-1.547)			

Hubungan Status ekonomi, pendidikan orangtua dan pekerjaan orangtua dengan Status Gizi Kronis Balita Umur 24 – 59 bulan

Pada balita umur 24 – 59, proporsi balita pendek baik di perkotaan maupun perdesaan lebih banyak terdapat pada keluarga miskin. Di perkotaan secara statistik terdapat hubungan signifikan ($P=0.00$) dimana pada keluarga miskin berpeluang terdapat balita pendek sebesar 1,848 kali ($OR=1,848$). Di perdesaan ($P=0,00$) dan ($OR=1,431$).

Proporsi balita pendek lebih banyak terdapat pada keluarga dengan kepala RT berpendidikan rendah, di bandingkan dengan keluarga yang pendidikan tinggi. Hal ini terjadi baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan. Secara statistik dijelaskan terdapat hubungan yang nyata antara pendidikan orang tua dengan kejadian status gizi kronis ($P=0.00$) dan peluang pada keluarga berpendidikan rendah sebesar 1.834 kali mempunyai balita pendek ($OR=1,834$) dan di perdesaan ($P=0,00$) dan ($OR=1,354$).

Keadaan yang sama juga terdapat di wilayah perkotaan dan perdesaan pada orangtua balita yang pekerjaannya tidak tetap lebih banyak balita yang pendek dibandingkan dengan orangtua yang pekerjaannya tetap ($P=0.00$), dengan ($OR=1,383$) di perkotaan dan ($OR=1,377$) di perdesaan, lihat Tabel.9.

Hubungan Pemanfaatan pelayanan kesehatan, Sanitasi lingkungan dan Imunsasi lengkap dan Tinggi badan Orang Tua dengan Status Gizi Kronis Balita Umur 24 - 59 bulan

Proporsi balita pendek lebih banyak terdapat pada keluarga yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan, dibandingkan dengan balita pada keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Meskipun demikian secara statistik tidak terdapat interaksi yang nyata ($P=0,007$) di perkotaan, sedangkan di perdesaan hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan ($P=0,03$) dengan peluang balita pendek pada keluarga yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 1.384 kali ($OR=1.384$).

Orangtua balita di wilayah perkotaan dimana sanitasi lingkungan tidak sehat, mempunyai proporsi balita pendek sama dibandingkan dengan keluarga dengan sanitasi lingkungan sehat. Hal yang sama juga terdapat di wilayah perdesaan. Secara

statistik menyatakan tidak ada hubungan antara kejadian status gizi kronis dengan sanitasi lingkungan.

Proporsi balita yang dimunisasi tidak lengkap, lebih banyak dibandingkan dengan balita yang imunisasinya lengkap di wilayah perkotaan. Sebaliknya di wilayah perdesaan imunisasi tidak lengkap lebih banyak di banding yang lengkap. Baik di perkotaan dan perdesaan secara statistik tidak berhubungan nyata ($P = 0.731$), dan ($OR = 0.975$). Di perdesaan ($P = 0,114$) dan ($OR = 1.117$).

Orang tua dengan salah satu atau kedua orang tua pendek, secara proporsional lebih banyak mempunyai balita pendek dibandingkan dengan kedua orang tua normal. Hal tersebut terjadi baik di perkotaan maupun di perdesaan. Di perkotaan hasil uji statistik menunjukkan hubungan signifikan ($P = 0,00$) dengan peluang salah satu atau kedua orang tua pendek mempunyai balita pendek sebesar 1.648 ($OR = 1.648$). Sementara di perdesaan dan ($P = 0,00$) ($OR = 1.742$) lihat Tabel.10

Tabel 9. Hubungan Status ekonomi, pendidikan orang tua dan pekerjaan orang tua dengan Status Gizi Kronis Balita Umur 24 - 59 bulan di Perkotaan dan Perdesaan

Variabel	Perkotaan				Perdesaan			
	Pendek (%)	Normal (%)	N	P	Pendek (%)	Normal (%)	n	P
Status Ekonomi								
- Miskin (1.2)	42,0	58,0	1639	P=0.00	47,8	52,2	2437	P=0,00
- Tdk Miskin	28,1	71,9	3021		39,0	61,0	1594	
	OR= 1. 848 (CI= 1.629-2.096)				OR = 1.431 (CI = 1.259-1.627)			
Pendidikan Orang tua								
- Rendah (\leq SLTP)	39,7	60,3	2322	P= 0.000	45,9	54,1	3168	P=0.000
- Tinggi (\geq SMU)	26,4	73,6	2338		38,5	61,5	862	
	OR = 1.834 (CI = 1.620 - 2.076)				OR= 1.354 (CI =1.161 - 1.580)			
Pekerjaan Orang tua								
- Tidak Tetap	37,7	62,3	1670	P=000	46,6	53,4	2850	P=0.000
- Tetap	30,4	69,6	2990		38,8	61,2	1181	
	OR = 1.383(CI= 1.220- 1.569)				OR= 1.377 (CI= 1.200- 1.582)			

Tabel 10. Hubungan Pemanfaatan pelayanan kesehatan, Sanitasi lingkungan, Imunisasi lengkap dan Tinggi Badan Orang Tua dengan Status Gizi Kronis Balita Umur 24- 59 bulan di Perkotaan dan Perdesaan

Variabel	Perkotaan				Perdesaan			
	Pendek (%)	Normal (%)	N	P	Pendek (%)	Normal (%)	N	P
Pemanfaatan pelayanan Kesehatan								
- Tidak	33,6	66,4	277	P=0.070	47,7	52,3	385	P=0.034
- Ya	30,4	69,6	1261		43,5	56,5	1402	
	OR= 0.862 (CI= 0.737 – 1.009)				OR= 1.384 (CI= 1.016 – 1.384)			
Sanitasi Lingkungan								
- Tidak Sehat	33,0	67,0	185	P= 1.000	44,0	56,0	116	P=1.000
- Sehat	33,0	67,0	4476		44,3	55,7	3915	
	OR = 0,999 (CI= 0.731 – 1.366)				OR=0.985 (CI=0,679 – 1.429)			
Imunisasi								
- Tidak Lengkap	32,8	67,2	3141	0.731	45,2	54,8	2765	P=0.114
- Lengkap	33,4	66,6	1519		42,5	57,5	1265	
	OR= 0.975 (CI= 0.856 – 1.111)				OR= 1.117 (CI=0.977 – 1.277)			
Tinggi Badan Orang Tua								
-Salah satu atau kedua Ortu pendek	39,4	60,6	1980	0,00	50,4	49,6	2226	P=0,00
-Kedua Orang Tua normal	28,3	71,7	2680		36,8	63,2	1805	
	OR= 1.648 (CI = 1.457-1.864)				OR= 1.742 (CI = 1.535-1.978)			

e. Faktor- faktor yang berhubungan dengan status gizi balita Akut (hasil bivariat)

Hubungan Status ekonomi, pendidikan orangtua dan pekerjaan orangtua dengan Status Gizi Akut pada Balita Umur 0-23 bulan

Proporsi kejadian balita kurus berusia 2 tahun ke bawah lebih banyak pada keluarga yang miskin dibandingkan dengan keluarga yang tidak miskin, baik di daerah perkotaan maupun di perdesaan. Meskipun demikian, secara statistik antara status ekonomi keluarga dengan kejadian kekurusan di daerah perkotaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($p=0,05$). Kemiskinan memberikan risiko untuk mengalami kekurusan pada anak balita usia dua tahun ke bawah 1,138 kali (perkotaan) dan 1,275 kali (perdesaan).

Proporsi kejadian balita kurus pada orangtua yang berpendidikan rendah (\leq SLTP) lebih banyak dibandingkan pada orangtua yang berpendidikan tinggi (\geq SMU) baik di daerah perkotaan maupun perdesaan. Risiko untuk mengalami kekurusan pada anak balita usia dua tahun ke bawah dari orang tua yang berpendidikan rendah relatif sama antara daerah perkotaan dan perdesaan yaitu 1,250 kali, meskipun secara statistik hasil uji hubungan tidak signifikan ($p=0,05$) baik di perkotaan maupun perdesaan.

Proporsi kejadian balita kurus pada orangtua yang memiliki pekerjaan tidak tetap relatif lebih besar dibandingkan pada orangtua yang memiliki pekerjaan tetap baik di daerah perkotaan maupun perdesaan. Besarnya risiko untuk mengalami kekurusan pada anak balita usia dua tahun ke bawah dari orang tua yang memiliki pekerjaan tidak tetap relatif sama dengan orangtua yang memiliki pekerjaan tetap, baik di daerah perkotaan (OR : 1,048) maupun perdesaan (OR : 1,023). Hasil uji hubungan menunjukkan bahwa antara pekerjaan orangtua dengan kejadian kekurusan pada anak balita usia di bawah 2 tahun tidak berhubungan ($p=0,05$) baik di perkotaan maupun perdesaan.

Hubungan Pemanfaatan pelayanan kesehatan, Sanitasi lingkungan dan Imunisasi lengkap dan Tinggi badan Orang Tua dengan Status Gizi Akut pada Balita Umur 0- 23 bulan.

Proporsi anak balita kurus lebih besar terjadi pada keluarga yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan keluarga yang memanfaatkan. Besarnya risiko untuk mengalami kekurusan pada anak balita usia dua tahun ke

bawah pada keluarga yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 1,130 kali (perkotaan) dan 1,032 kali (perdesaan) dibandingkan dengan keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga dengan kejadian kecurusan pada anak balita usia di bawah 2 tahun ($p=0,05$) baik di perkotaan maupun perdesaan.

Di perkotaan, proporsi anak balita kurus lebih besar pada keluarga yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi tergolong tidak sehat dibandingkan keluarga yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi tergolong sehat. Sebaliknya di perdesaan proporsi anak balita kurus lebih besar pada keluarga yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi tergolong sehat. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian kecurusan pada anak balita usia di bawah 2 tahun ($p =0,05$) baik di perkotaan maupun perdesaan.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian kecurusan pada anak balita usia di bawah 2 tahun ($p = 0,05$) baik di perkotaan maupun perdesaan.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara tinggi badan orang tua dengan kejadian kecurusan pada anak balita usia di bawah 2 tahun ($p =0,05$) baik di perkotaan maupun perdesaan.

Tabel 11. Karakteristik yang berhubungan dengan status gizi akut pada anak balita umur 0-23 bulan

Variabel	Perkotaan				Perdesaan			
	Kurus (%)	Normal (%)	N	P	Kurus (%)	Normal (%)	N	P
Status Ekonomi								
- Miskin	14,7	85,3	2536	0,308	17,6	82,4	2273	0,048*
- Tdk Miskin	13,1	86,9			14,4	85,6		
	OR : 1,138 (95%CI: 0,900-1,439)				OR : 1,275 (95%CI: 1,008-1,612)			
Pendidikan Orangtua								
- Rendah (\leq SLTP)	15,0	85,0	2536	0,062	17,0	83,0	2273	0,142
- Tinggi (\geq SMU)	12,4	87,6			14,0	86,0		
	OR : 1,250 (95%CI: 0,995-1,569)				OR : 1,255 (95%CI: 0,939-1,676)			
Pekerjaan Orangtua								
- Tidak Tetap	14,0	86,0	2536	0,738	16,4	83,6	2273	0,908
- Tetap	13,4	86,6			16,1	83,9		
	OR : 1,048 (95%CI: 0,830-1,324)				OR : 1,023 (95%CI: 0,800-1,307)			
Pemanfaatan pelayanan kesehatan								
- Tidak	14,9	85,1	2536	0,437	16,7	83,3	2273	0,886
- Ya	13,4	86,6			16,3	83,7		
	OR : 1,130 (95%CI: 0,852-1,499)				OR : 1,032 (95%CI: 0,778-1,367)			
Sanitasi Lingkungan								
- Tidak Sehat	16,7	83,3	2536	0,473	12,7	87,3	2273	0,452
- Sehat	13,6	86,4			16,5	83,5		
	OR : 1,275 (95%CI: 0,736-2,208)				OR : 0,733 (95%CI: 0,374-1,437)			
Imunisasi								
- Tidak Lengkap	13,6	86,4	2536	0,911	16,2	83,8	2273	0,850
- Lengkap	13,9	86,1			16,6	83,4		
	OR : 0,979 (95%CI: 0,768-1,248)				OR : 0,970 (95%CI: 0,763-1,232)			
Tinggi Badan Orang tua								
- Salah satu atau kedua orang tua Pendek	12,2	87,8	2536	0,061	16,0	84,0	2273	0,655
- Kedua orang tua Normal (ayah normal ibu normal)	14,8	85,2			16,8	83,2		
	OR : 0,797 (95%CI: 0,633-1,004)				OR : 0,944 (95%CI: 0,754-1,181)			

*Signifikan pada $p < 0,05$

Hubungan Status ekonomi, pendidikan orangtua dan pekerjaan orangtua dengan Status Gizi Akut pada Balita Umur 24 - 59 bulan

Proporsi kejadian balita kurus berusia 24-59 bulan lebih banyak pada keluarga yang miskin dibandingkan dengan keluarga yang tidak miskin, baik di daerah perkotaan maupun di perdesaan. Hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian kekurusan pada anak balita usia 24-59 bulan lebih nampak untuk daerah perkotaan, sedangkan di daerah perdesaan hubungan tidak signifikan secara statistik. Kemiskinan memberikan risiko untuk mengalami kekurusan pada anak balita usia 24-59 bulan sebesar 1,421 kali (perkotaan) dan 1,021 kali (perdesaan).

Uji statistik menunjukkan bahwa hubungan antara pendidikan orangtua dengan kejadian kekurusan pada anak balita usia 24-59 bulan signifikan untuk daerah perkotaan ($p < 0,05$) dengan OR : 1,335, tetapi tidak signifikan untuk daerah perdesaan. Proporsi kejadian balita kurus pada orangtua yang berpendidikan rendah (\leq SLTP) lebih besar dibandingkan pada orangtua yang berpendidikan tinggi (\geq SMU) di daerah perkotaan namun terbalik untuk daerah perdesaan.

Proporsi kejadian balita kurus pada orangtua yang memiliki pekerjaan tidak tetap relatif lebih besar dibandingkan pada orangtua yang memiliki pekerjaan tetap baik di daerah perkotaan maupun perdesaan, tetapi uji statistik antara pekerjaan orangtua dengan kejadian kekurusan pada anak balita usia 24-59 bulan tidak menunjukkan hubungan ($p > 0,05$) baik di perkotaan maupun perdesaan. Besarnya risiko untuk mengalami kekurusan pada anak balita usia 24-59 bulan dari orang tua yang memiliki pekerjaan tidak tetap relatif sama dengan orangtua yang memiliki pekerjaan tetap, baik di daerah perkotaan (OR : 1,175) maupun perdesaan (OR : 1,074).

Hubungan Pemanfaatan pelayanan kesehatan, Sanitasi lingkungan dan Imunisasi lengkap dan Tinggi badan Orang Tua dengan Status Gizi Akut pada Balita Umur 0- 23 bulan.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga dengan kejadian kekurusan pada anak balita usia 24-59 bulan ($p > 0,05$) baik di perkotaan maupun perdesaan.

Uji statistik menunjukkan bahwa hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian kecurusan pada anak balita usia 24-59 bulan tidak signifikan baik di daerah perkotaan maupun perdesaan. Meskipun demikian, proporsi kejadian balita kurus pada keluarga dengan sanitasi lingkungan tidak sehat lebih besar dibandingkan pada keluarga dengan sanitasi lingkungan yang sehat di daerah perkotaan, namun terbalik untuk daerah perdesaan.

Uji statistik menunjukkan bahwa hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian kecurusan pada anak balita usia 24-59 bulan tidak signifikan baik di daerah perkotaan maupun perdesaan. Proporsi kejadian balita kurus di perkotaan relatif lebih besar pada kelompok balita yang tidak lengkap imunisasi, namun tidak demikian di daerah perdesaan.

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara tinggi badan orang tua dengan kejadian kecurusan pada anak balita usia 24-59 bulan ($p < 0,05$) di perdesaan, namun tidak untuk daerah perkotaan.

Tabel 12. Karakteristik yang berhubungan dengan status gizi akut pada balita umur 24-59 bulan

Variabel	Perkotaan				Perdesaan			
	Kurus (%)	Normal (%)	N	P	Kurus (%)	Normal (%)	N	P
Status Ekonomi								
- Miskin	14,0	86,0	4660	0,000*	14,0	86,0	4031	0,856
- Tdk Miskin	10,3	89,7			13,7	86,3		
	OR : 1,421 (95%CI: 1,185-1,705)				OR : 1,021 (95%CI: 0,851-1,226)			
Pendidikan Orangtua								
- Rendah (\leq SLTP)	13,1	86,9	4660	0,002*	13,7	86,3	4031	0,609
- Tinggi (\geq SMU)	10,1	89,9			14,5	85,5		
	OR : 1,335 (95%CI: 1,115-1,600)				OR : 0,940 (95%CI: 0,758-1,165)			
Pekerjaan Orangtua								
- Tidak Tetap	12,7	87,3	4660	0,094	14,1	85,9	4031	0,511
- Tetap	11,0	89,0			13,3	86,7		
	OR : 1,175 (95%CI: 0,978-1,413)				OR : 1,074 (95%CI: 0,881-1,310)			
Pemanfaatan pelayanan Kesehatan								
- Tidak Ya	11,5	88,5	4660	0,978	12,3	87,7	4031	0,151
- Ya	11,6	88,4			14,3	85,7		
	OR : 0,990 (95%CI: 0,789-1,242)				OR : 0,838 (95%CI: 0,664-1,057)			
Sanitasi Lingkungan								
- Tidak Sehat	14,1	85,9	4660	0,346	12,8	87,2	4031	0,838
- Sehat	11,5	88,5			13,9	86,1		
	OR : 1,257 (95%CI: 0,822-1,923)				OR : 0,909 (95%CI: 0,525-1,575)			
Imunisasi								
- Tidak Lengkap	11,7	88,3	4660	0,928	13,7	86,3	4031	0,712
- Lengkap	11,5	88,5			14,2	85,8		
	OR : 1,014 (95%CI: 0,837-1,228)				OR : 0,960 (95%CI: 0,793-1,162)			
Tinggi Badan Orang tua								
- Salah satu atau kedua orang tua Pendek	10,9	89,1	4660	0,197	12,5	87,5	4031	0,006*
- Kedua orang tua Normal (ayah normal ibu normal)	12,1	87,9			15,6	84,4		
	OR : 0,883 (95%CI: 0,735-1,060)				OR : 0,774 (95%CI: 0,647-0,926)			

*Signifikan pada $p < 0,05$

PEMBAHASAN

Besarnya angka anak balita pendek menjadi indikator masalah kurang gizi. Statemen ini terungkap dalam seminar “Perbaiki Status Gizi sebagai tolok ukur pencapaian target MDGs dalam rangka hari ibu di Jakarta. Telah dilakukan analisa secara komperhensif karakteristik status gizi balita kronis dan akut yang berusia 0-23 bulan dan 24-59 bulan.

Hasil kajian dari karakteristik balita kronis yang berumur 0-23 bulan ditemukan tiga faktor yang berpengaruh pada status gizi balita kronis di perkotaan yaitu; status ekonomi orang tua, pendidikan orang tua dan tinggi badan orang tua. Keadaan ekonomi keluarga ternyata sangat berpengaruh pada perkembangan status gizi balita karena dapat menyediakan makanan bergizi yang diperlukan. Tingkat pendidikan tentunya dapat meningkatkan wawasan ibu dalam merawat anak balitanya. Begitupula faktor tinggi badan orangtua sebagai faktor keturunan yang juga berpengaruh terhadap status kependekan balita.

Sedangkan di perdesaan hanya 2 faktor yaitu pendidikan orang tua dan faktor tinggi badan orangtua. Di perdesaan yang mempengaruhi status kependekan balita bukan tingkat ekonomi keluarga karena di perdesaan lebih banyak keluarga yang miskin malahan tingkat pendidikan orangtuanya yang berpengaruh. Di perdesaan masyarakat masih dapat memenuhi kebutuhan pangan dari lahan yang ada di pekarangan dan kebun sekitar rumah. Tingkat pendidikan yang tinggi tentunya berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang dalam mengasuh dan merawat anak balitanya. Sedangkan faktor tinggi badan orangtua merupakan faktor keturunan yang berpengaruh terhadap tinggi badan anak balita juga ditemukan di perdesaan. Selain itu di perdesaan sebagian besar sampel berasal dari keluarga menengah kebawah dengan mata pencaharian tergolong dalam pekerjaan dengan penghasilan tidak tetap sebagai buruh bangunan, buruh serabutan dan pedagang kecil. Keadaan ini juga tercermin dari tingkat pendidikan keluarga yang sebagian berpendidikan SMU kebawah. Sementara di perkotaan masyarakat yang berpendidikan rendah cenderung tidak mendapat pekerjaan dan berada pada tingkat ekonomi menengah kebawah. Untuk ekonomi keluarga erat kaitannya dengan pemenuhan kebutuhan pangan, kesehatan dan status gizi.

Bila dikaji dari karakteristik balita kronis yang berumur 24 -59 bulan ditemukan empat faktor yang berpengaruh pada status gizi balita kronis di perkotaan yaitu; status ekonomi orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orangtua dan tinggi

badan orang tua. Keadaan ekonomi keluarga ternyata sangat berpengaruh pada perkembangan status gizi balita. Keadaan ekonomi keluarga juga sangat berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pekerjaan. Dengan kata lain makin tinggi pendidikan akan semakin lebih berpeluang mendapat pekerjaan yang lebih baik. Begitupula faktor keturunan dari tinggi badan orangtua juga berpengaruh terhadap tinggi badan balita. Keadaan ini juga ditemukan di perdesaan 5 faktor yang berpengaruh yaitu status ekonomi orangtua, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan faktor tinggi badan orangtua. Secara umum dapat diketahui bahwa keadaan ekonomi keluarga ternyata sangat berpengaruh pada perkembangan status gizi balita. Begitupula faktor keturunan tinggi badan orangtua juga berpengaruh terhadap tinggi badan balita. Faktor lain yang berpengaruh terhadap stunting anak balita di perdesaan ternyata keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan berpeluang 1.384 kali lebih banyak anaknya normal dari anak balita yang keluarganya tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kajian pada balita kronis ternyata keluarga yang berasal dari tingkat ekonomi yang lebih baik berpeluang memiliki balita yang tidak stunting 1.319 kali lebih besar dari balita dengan keluarga miskin. Begitupula keluarga yang berpendidikan > SLTA mempunyai peluang 1.228 kali memiliki anak balita status gizi normal dibandingkan dengan keluarga yang berpendidikan rendah <= SLTP. Selain itu juga keluarga yang tinggi badan orangtuanya normal berpeluang memiliki anak yang tidak stunting 1.447 kali lebih besar dari balita dengan keluarga yang tinggi badannya pendek. Keadaan ini juga terjadi pada balita akut di pedesaan bahwa orang tua yang tinggi badannya normal berpeluang memiliki anak yang tidak stunting 0.774 kali dari balita yang keluarganya pendek

Kajian karakteristik balita akut yang berumur 0-23 bulan ternyata tidak ada faktor yang berpengaruh pada status gizi balita akut di perkotaan. Sedangkan di perdesaan hanya satu faktor yaitu status ekonomi orangtua. Hal ini mungkin dikarenakan pada usia tersebut masih mendapat perhatian penuh dari orang tuanya.

Dari hasil analisis terhadap karakteristik balita akut yang berumur 24 -59 bulan diperoleh hasil analisis terdapat dua faktor yang berpengaruh pada status gizi balita akut di perkotaan yaitu; status ekonomi orang tua, dan pendidikan orang tua. Sedangkan di perdesaan hanya satu faktor yaitu faktor tinggi badan orangtua.

Kajian pada balita akut ternyata keluarga yang berasal dari tingkat ekonomi yang lebih baik berpeluang memiliki balita yang tidak stunting 1.421 kali lebih besar dari balita dengan keluarga miskin. Begitupula keluarga yang berpendidikan > SLTA mempunyai peluang 1.335 kali memiliki anak balita status gizi normal dibandingkan dengan keluarga yang berpendidikan rendah <= SLTP. Keluarga sampel balita akut di perkotaan tergolong keluarga menengah keatas dengan mata pencaharian sebagian besar tergolong dalam pekerjaan dengan penghasilan tetap sebagai pegawai negeri sipil (PNS), pedagang dan pegawai swasta. Keadan ini juga tercermin dari tingkat pendidikan keluarga yang hampir separohnya berpendidikan SMU keatas. Di perkotaan sebagian keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk berobat dan memeriksakan kesehatannya. Sedangkan di perdesaan terlihat bahwa kurang dari separoh keluarga sampel tergolong keluarga menengah kebawah dengan mata pencaharian tergolong dalam pekerjaan dengan penghasilan tidak tetap sebagai petani, nelayan, buruh tani dan buruh serabutan. Keadan ini juga tercermin dari tingkat pendidikan keluarga yang lebih dari separohnya berpendidikan SLTP kebawah. Di perdesaan sebagian besar keluarga kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk berobat dan memeriksakan kesehatannya.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis dan akut tidak sama menurut wilayah perkotaan dan perdesaan sehingga penanganan masalah gizi tersebut harus disesuaikan dengan faktor dominan yang ditemukan yang berpengaruh.

KESIMPULAN

1. Faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis anak berumur 0-23 bulan di perkotaan yaitu; status ekonomi orang tua, pendidikan orang tua dan tinggi badan orang tua.
2. Faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis anak berumur 0-23 bulan di perdesaan yaitu pendidikan orangtua dan faktor tinggi badan orangtua.
3. Faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis anak berumur berumur 24 - 59 bulan di perkotaan yaitu :status ekonomi orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan orangtua dan tinggi badan orang tua.
4. Faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis anak berumur 24- 59 bulan di perdesaan yaitu status ekonomi orangtua, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan faktor tinggi badan orangtua.

5. Faktor yang berhubungan dengan status gizi akut pada anak umur 0 – 23 bulan di perdesaan yaitu status ekonomi orangtua.
6. Faktor yang berhubungan dengan status gizi akut anak berumur berumur 24-59 bulan di perkotaan yaitu : status ekonomi orang tua, dan pendidikan orangtua.
7. Faktor yang berhubungan dengan status gizi akut anak berumur berumur 24 - 59 bulan di perdesaan yaitu : faktor tinggi badan orangtua.

SARAN

Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis dan akut pada balita tidak sama menurut wilayah perkotaan dan perdesaan. Sehingga upaya penanggulangan masalah gizi balita harus disesuaikan dengan faktor yang mempengaruhi. Faktor yang disarankan untuk upaya intervensi adalah memperluas lapangan kerja untuk meningkatkan kesejahteraan. Meningkatkan pendidikan non formal dan ketrampilan untuk keluarga miskin..

DAFTAR PUSTAKA

1. Atmarita, Nutrition Problem in Indonesia, Penelitian Gizi dan Makanan, 2005
2. Salimar, Karakteristik masalah Pendek (stunting) pada Balita di Seluruh Wilayah Indonesia, Penelitian Gizi dan Makan, Suplemen, volume 32, 2009. Pusat penelitian Gizi dan Makanan
3. Sunita Almatsier, (2000) prinsip- dasar ilmu gizi. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
4. Soekidjo, N , (2003). Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan. Rineka Cipta, jkt
5. Depkes RI. Laporan Hasil RISKESDAS Indonesia, 2008
6. Idewa Nyoman Supriasa dkk. Penilaian Status Gizi. Buku Kedokteran. Jakarta. 2003