

## HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI DESA MANTINGAN KECAMATAN TAHUNAN JEPARA

Novania Candra Dewi<sup>1</sup>, dan, Devi Rosita, Yayuk Norazizah<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Masalah gizi merupakan salah satu aspek penting yang sangat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Balita merupakan kelompok usia yang paling rentan mengalami masalah gizi. Upaya Pemerintah dalam mengatasi perbaikan gizi masyarakat khususnya balita salah satunya Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui hubungan usia dan jenis kelamin dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik, dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di desa Mantingan pada tahun 2020 sebanyak 818, sedangkan sampelnya sebanyak 205 responden dengan teknik sampling *Cluster random sampling*. Teknik pengumpulan data penelitian dengan lembar ceklist, analisa data menggunakan distribusi frekuensi, analisa bivariat dengan menggunakan uji statistic *spearman rank*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar usia balita yaitu 1-3 sebanyak 128 responden (62,4%), jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 113 responden (55,1%), sebagian besar gizi baik yaitu sebanyak 158 responden (77,1%), Hasil uji statistik dengan *spearman rank* menunjukkan Hasil uji didapatkan nilai  $\rho$  value = 0,434 ( $\rho$  value >0,05). Hal ini menunjukkan  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, yang artinya tidak ada hubungan jenis kelamin Balita dengan status gizi di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara. Dengan tingkat korelasi sangat rendah yaitu 0,055 . Tidak ada hubungan antara usia balita dan jenis kelamin dengan status gizi. Diharapkan ibu balita aktif menimbang anaknya di Posyandu dan mengikuti penyuluhan dari bidan tentang gizi balita serta memanfaatkan media yang ada.

**Kata Kunci :** Usia, Jenis Kelamin, status gizi, Balita

## RELATIONSHIP OF AGE AND GENDER WITH NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN IN MANTINGAN VILLAGE KECAMATAN YEAR JEPARA

Novania Candra Dewi<sup>1</sup>, dan, Devi Rosita, Yayuk Norazizah<sup>2</sup>

### ABSTRACT

*Of the community. Toddlers are the age group most prone to experiencing nutritional problems. One of the aims of this research is to find out whether there are the relationship between age and sex with the nutritional status of toddlers in the village of Mantingan, Kecamatan Tahunan Jepara. This research method is descriptive analytic, with a retrospective approach. The population in this study were all children under five in the village of Mantingan in 2020 as many as 818, while the sample was 205 respondents with cluster random sampling technique. Research data collection techniques using checklist sheets, data analysis using frequency distribution, bivariate analysis using spearman rank. The results showed that most of the toddlers aged 1-3 as many as 128 respondents (62.4%), male gender as many as 113 respondents (55.1%), most of the good nutrition as many as 158 respondents (77.1%) , This shows that  $H_a$  is rejected and  $H_0$  is accepted, which means that there is no relationship between the sex of children under five and nutritional status in Mantingan Village, Tahunan District, Jepara. With a very low correlation level of 0.055 The conclusion is that it is hoped that mothers under five are active in weighing their children at Posyandu and following counseling from midwives about toddler nutrition and utilizing existing media..*

**Keywords :** Age, Gender, nutritional status, Toddler

## PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan salah satu aspek penting yang sangat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang sangat dipengaruhi oleh status gizi. Kekurangan gizi dapat menimbulkan masalah kesehatan (morbiditas, mortalitas dan disabilitas) dan menurunkan kualitas sumber daya manusia (Marmi, 2013).

Balita merupakan kelompok usia yang paling rentan mengalami masalah gizi buruk. Kurang gizi pada balita dapat berakibat gagal tumbuh kembang serta meningkatkan kesakitan dan kematian (Marmi, 2013).

Status gizi menurut Kementerian Kesehatan (KEMENKES) RI dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2013 yang didapat dari riset kesehatan dasar (Riskesdas), terdapat 19,6 % balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7 % balita dengan gizi buruk dan 13,9 % berstatus gizi kurang. Indikator antropometri lain untuk menilai status gizi balita yaitu berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), pada tahun 2013 terdapat 12,1 % balita wasting (kurus) yang terdiri dari 6,8 % balita kurus dan 5,3 % sangat kurus. Secara nasional prevalensi kurus pada anak balita masih 12,1 % yang artinya masalah kurus di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan yang serius (Karaki, Kundre, Karundeng, 2016).

Gizi kurang merupakan salah satu masalah yang senantiasa menjadi problema utama pada balita di Indonesia. Berdasarkan data WHO 2011, prevalensi anak gizi kurang di Indonesia mencapai 13% dan untuk angka kematian akibat gizi buruk mencapai 54%. Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk menurut data Riskesdas pada tahun 2018 di Provinsi Jawa Tengah terdapat 19.6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5.7% balita dengan gizi buruk, 13.9% berstatus gizi kurang dan 4.5% balita dengan gizi lebih. Hal ini belum sesuai dengan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2019, prevalensi kekurangan gizi pada balita sebesar 17% (Kepmenkes RI, 2015). Berdasarkan Profil Kesehatan provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019

presentase balita dengan gizi buruk (BB/U) sebesar 1.216 kasus, angka tersebut meningkat di tahun 2020 yaitu sebanyak 1.845 kasus. Angka gizi buruk di Kabupaten Jepara pada tahun 2020 sebanyak 59 kasus (buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Upaya Pemerintah dalam mengatasi perbaikan gizi masyarakat khususnya balita salah satunya adalah program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Program ini berupaya agar keluarga mampu mengenali, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Upaya-upaya tersebut sangat memerlukan kerja sama yang baik antara pihak-pihak terkait (Permenkes, 2014).

Penelitian Erna Mey Liswati (2016) hasil penelitian yang diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik ibu (umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, paritas ibu) dengan status gizi balita) (Erna, 2016). Penelitian Zati Rahmi, dkk (2017) hasil penelitian menunjukkan terdapat tiga variabel yang mempengaruhi status gizi balita di kota Padang yang dinilai berdasarkan indikator BB/TB. Ketiga variabel tersebut adalah usia balita, pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu mengenai gizi. Ibu dengan pengetahuan gizi yang rendah akan memiliki peluang yang lebih besar untuk memiliki anak yang sangat kurus (Zati Rahmi, dkk, 2017).

Masih tingginya persentase balita yang mengalami masalah gizi, tentunya perlu mendapat perhatian serius mengingat balita adalah usia yang sangat rentan untuk mengalami masalah gizi. Karakteristik dari pasien/ penderita gizi buruk baik karakteristik demografis (umur, jenis kelamin, riwayat penyakit dan lain-lain) terutama balita dan anak-anak merupakan hal yang cukup penting. Khusus untuk di Jepara, belum adanya pencatatan karakteristik pasien dengan status gizi kurang khususnya pada anak balita, mungkin menyebabkan *trend* kejadian masih tinggi dari tahun ke tahun. Oleh karena itu, diharapkan dengan mengetahui karakteristik yang biasanya muncul pada pasien dengan status gizi kurang, tentunya akan dapat

memudahkan pencegahan terjadinya status gizi kurang, itu sendiri di kemudian hari.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 3 Februari 2021 di Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara didapatkan data kejadian status gizi kurang pada Puskesmas Tahunan tertinggi yaitu sebanyak 683 balita, sedangkan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Tahunan dengan status gizi pada 15 desa di wilayah kerja meliputi desa Telukawur 143 balita, Semat 111 balita, Platar 92 balita, Mangunan 137 balita, Petekeyan 432 balita, Sukodono 327 balita, Langon 279 balita, Langon 279 balita, Ngabul 355 balita, Tahunan 504 balita, Mantingan 871 balita, Demaan 196 balita, Tegal Sambi 285 balita, Krapyak 543 balita, Senenan 433 balita, Kecapi 649 balita, paling banyak ada di wilayah Mantingan yaitu sebanyak 246 balita. Berdasarkan masalah di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Status Gizi Pada Balita Di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara “

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara. Sasarannya adalah seluruh status gizi pada Balita di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara. Jenis penelitian study deskriptif retrospektif dengan metode survey analitik.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Balita di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara pada tahun 2020 sebanyak 818 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah sampel pada penelitian ini sebanyak 205 responden, yang terbagi 6 Posyandu di Wilayah Desa Mantingan. Pengambilan Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *random sampling* adalah jenis pengambilan sampel probabilitas.

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan peneliti adalah menggunakan lembar observasi. Hasil dari pengisian observasi yang diperoleh atau dikumpulkan melalui rekam medik disunting (edit) terlebih dahulu. Jika ternyata masih

ada data atau informasi yang tidak lengkap maka dilakukan pengecekan ulang.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program komputer *SPSS 20.0 For Windows*. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariate menggunakan *Spearman Rank*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisa Univariat

#### a. Karakteristik status gizi berdasarkan usia Balita di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara

**Tabel 1** Distribusi frekuensi Karakteristik status gizi berdasarkan usia Balita di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia 1-3	128	62,4
Usia >3-5	77	37,6
Total	205	100

Berdasar Tabel 1 menunjukkan sebagian besar usia balita yaitu 1-3 sebanyak 128 responden (62,4%), sedangkan usia >3-5 yaitu sebanyak 77 responden (37,6%).

#### b. Karakteristik status gizi pada Balita berdasarkan jenis kelamin di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara

**Tabel 2** Distribusi frekuensi Karakteristik status gizi berdasarkan jenis kelamin Balita di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	113	55,1
Perempuan	92	44,9
Total	205	100

Berdasar Tabel 2 menunjukkan sebagian besar jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 113 responden (55,1%), sedangkan perempuan paling sedikit yaitu sebanyak 92 responden (44,9%).

#### c. Status gizi pada Balita di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara

**Tabel 3** Distribusi frekuensi status gizi Balita di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara

Status gizi	Frekuensi	Prosentase (%)
Gizi buruk	5	2,4
Gizi kurang	23	11,2
Gizi baik	158	77,1
Gizi lebih	16	7,8
Obesitas	3	1,5
<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

Berdasar Tabel 3 menunjukkan sebagian besar gizi baik yaitu sebanyak 158 responden (77,1%), sedangkan gemuk paling sedikit yaitu obesitas sebanyak 3 responden (1,5%).

## 2. Analisa Bivariat

### a. Hubungan usia Balita dengan status gizi di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara

**Tabel 4** Hubungan Usia dengan status gizi berdasarkan usia Balita di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara

Usia	Status Gizi										Total	*p value	
	Gizi buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		Obesitas				
	f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)			
1-3	4	3,1	12	9,4	97	75,8	12	9,4	30	2,3	128	62,4	0,181
>3-5	1	1,3	11	14,3	61	79,2	4	5,2	0	0,0	77	37,6	
<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>2,4</b>	<b>23</b>	<b>11,2</b>	<b>158</b>	<b>77,1</b>	<b>16</b>	<b>7,8</b>	<b>3</b>	<b>1,5</b>	<b>205</b>	<b>100</b>	

Keterangan: \* uji statistic

Berdasar Tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar usia balita 1-3 tahun dengan status gizi baik yaitu sebanyak 97 responden (75,8%), dan sebagian kecil usia > 3-5 tahun dengan status gizi buruk sebanyak 1 responden (1,3%).

Hasil uji statistik dengan *spearman rank* menunjukkan Hasil uji didapatkan nilai  $\rho$  value = 0,181 ( $\rho$  value > 0,05). Hal ini menunjukkan Ha ditolak dan Ho diterima, yang artinya tidak ada hubungan usia Balita dengan status gizi di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara, dengan tingkat korelasi sangat rendah yaitu 0,094.

### b. Hubungan jenis kelamin Balita dengan status gizi di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara

**Tabel 5** Hubungan jenis kelamin dengan status gizi berdasarkan usia Balita di Desa Mantingan

Jenis kelamin	Kecamatan Tahunan Jepara										Total	*p value	
	Gizi buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		Obesitas				
	f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)			
Laki-laki	3	2,7	11	9,7	87	77	12	10,6	0	0	113	55,1	0,434
Perempuan	2	2,2	12	13	71	77,2	4	4,3	3	3,3	92	44,9	
<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>2,4</b>	<b>23</b>	<b>11,2</b>	<b>158</b>	<b>77,1</b>	<b>16</b>	<b>7,8</b>	<b>3</b>	<b>1,5</b>	<b>205</b>	<b>100</b>	

Keterangan: \* uji statistic

Berdasar Tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar jenis kelamin laki-laki dengan status gizi baik yaitu sebanyak 87 responden (77%), dan jenis kelamin laki-laki dengan status gizi obesitas dengan sebanyak 0 responden (0%) atau tidak ada jenis kelamin laki-laki yang memiliki status gizi obesitas.

Hasil uji statistik dengan *spearman rank* menunjukkan Hasil uji didapatkan nilai  $\rho$  value = 0,434 ( $\rho$  value > 0,05). Hal ini menunjukkan Ha ditolak dan Ho diterima, yang artinya tidak ada hubungan jenis kelamin Balita dengan status gizi di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara. Dengan tingkat korelasi sangat rendah yaitu 0,055.

## Pembahasan

### 1. Karakteristik status gizi berdasarkan usia Balita di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Mantingan didapatkan bahwa sebagian besar usia balita yaitu 1-3 sebanyak 128 responden (62,4%), sedangkan usia >3-5 yaitu sebanyak 77 responden (37,6%).

Sejalan dengan teori Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering (Septiari, 2012).

Usia 4-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya (Septiari, 2012).

Masa yang terentang antara usia satu tahun sampai remaja boleh dikatakan sebagai periode laten, karena pertumbuhan fisik tidak sedramatis ketika masih berstatus bayi. (Arisman 2004:55). Penentuan umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur bisa menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat akan menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur (Supriasa dkk, 2002:38)

Berdasarkan Penelitian Beauty Rahayu dan Syarief Darmawan (2019) analisis bivariat diatas, menunjukkan bahwa hasil analisis karakteristik balita dengan status gizi stunting sebagian besar berumur 1-2 tahun yaitu sebesar 73,7 % dan balita dengan status gizi normal sebagian besar berumur 1-2 tahun yaitu sebesar 52,6 %, Berdasarkan hasil uji statistik chi-square bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur balita dengan kejadian stunting (Beauty Rahayu dan Syarief Darmawan, 2019).

Menurut pendapat peneliti, kemungkinan hal ini terjadi karena anak usia 1-3 tahun masih aktif diajak ke Posyandu sehingga pemantauan pada pendataan terbanyak pada usia tersebut, sedangkan pada usia tersebut anak akan lebih senang jika berkumpul dengan banyak temannya saat ke posyandu, sehingga memudahkan anak untuk dipantau status gizinya.

## 2. Karakteristik status gizi pada Balita berdasarkan jenis kelamin di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara

Hasil penelitian di Desa Mantingan didapatkan bahwa besar jenis kelamin laki-laki

yaitu sebanyak 113 responden (55,1%), sedangkan perempuan paling sedikit yaitu sebanyak 92 responden (44,9%). Menurut pendapat peneliti Anak laki-laki lebih suka bermain di di luar rumah, sehingga bertemu dengan temannya saat kegiatan penimbangan merupakan hal yang menyenangkan.

Sejalan dengan teori yang mengatakan sementara menurut jenis kelamin didapati lebih banyak anak laki-laki menjadi pekerja anak (92,17%) dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini dapat dipahami karena secara budaya anak laki-laki lebih cenderung untuk keluar rumah mengikuti peran publiknya, dibandingkan peran domestik pada anak perempuan (Asriwandari. H, 2003:642).

Penelitian Beauty Rahayu dan Syarief Darmawan (2019) Hasil analisis karakteristik balita dengan status gizi stunting sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 60,5 % dan balita dengan status gizi normal sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 52,6 %. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin balita dengan kejadian stunting dengan p value < 0,05. Berdasarkan hasil uji statistik chisquare maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan jenis kelamin balita dengan kejadian stunting pada balita. Hal ini hampir sama dengan penelitian Martianto tahun 2008, yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara karakteristik balita dengan kejadian stunting pada balita (Beauty Rahayu dan Syarief Darmawan, 2019).

Berdasarkan Ranny, dkk (2015) hasil uji *Chi Square* terlihat bahwa ada hubungan antara jenis kelamin laki-laki dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Gandon ( $p=0,003$ ). Dapat diketahui bahwa jenis kelamin laki-laki mempunyai resiko 5,641 kali lebih besar untuk terjadinya ISPA daripada balita dengan jenis kelamin perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Hariyani

Sulistyoningsih di Puskesmas Jamanis Tasikmalaya tahun 2010 dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*, juga menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA balita. Pada umumnya tidak ada perbedaan insiden ISPA akibat virus atau bakteri pada laki-laki dan perempuan. Akan tetapi ada yang mengemukakan bahwa terdapat sedikit perbedaan, yaitu insidens lebih tinggi pada anak laki-laki. Sesuai dengan kondisi balita di Desa Gandon. Terutama pada balita laki – laki yang cenderung lebih banyak aktifitas di luar rumah dibandingkan balita perempuan sehingga balita laki – laki lebih rentan terhadap penyakit (Ranny, dkk, 2015).

### 3. Status gizi pada Balita di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara

Sebagian besar gizi baik yaitu sebanyak 158 responden (77,1%), sedangkan gemuk paling sedikit yaitu obesitas sebanyak 3 responden (1,5%).. Hal ini karena ibu rutin melakukan penimbangan ke Posyandu terdekat yang memungkinkan status gizi yang terekap adalah baik, serta ibu sudah memberikan anaknya makan-makanan yang bergizi.

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menunjukkan kualitas hidup suatu masyarakat dan juga memberikan intervensi sehingga akibat lebih buruk dapat dicegah dan perencanaan lebih baik dapat dilakukan untuk mencegah anak-anak lain dari penderitaan yang sama (Soekirman, 2012).

Penelitian ini sesuai dengan pendapat Soetjningsih (2010) yang menyatakan bahwa kesehatan anak harus mendapat perhatian dari para orang tua yaitu dengan segera membawa anaknya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan yang terdekat. Masa balita sangat rentan terhadap penyakit seperti influenza, diare atau penyakit infeksi lainnya.

Berdasarkan Penelitian Ranny, dkk (2015) hasil uji Chi Square terlihat bahwa ada hubungan antara status gizi kurang dengan kejadian ISPA

pada balita di Desa Gandon ( $p=0,024$ ).Dapat diketahui bahwa status gizi kurang mempunyai resiko 10,947 kali lebih besar untuk terjadinya ISPA dibandingkan balita dengan status gizi baik.

Sesuai dengan keadaan balita di Desa Mantingan, masih banyak ditemukan balita dengan pemberian makanan yang tidak teratur dan tidak mempertimbangan keseimbangan nutrisi di dalam kandungan makanan yang dikonsumsi balita sehingga balita lebih rentan terhadap suatu penyakit, terutama ISPA mengingat daerah tempat tinggal mereka di lingkungan industri genting. Oleh sebab itu, diharapkan keluarga khususnya ibu lebih memperhatikan pola makan dan kandungan nutrisi di dalam makanan balita.

### 4. Hubungan usia dengan status gizi balita di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara

Hasil uji statistik dengan spearman rank menunjukkan Hasil uji didapatkan nilai  $p$  value = 0,181 ( $p$  value < 0,05). Hal ini menunjukkan  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, yang artinya tidak ada hubungan usia Balita dengan status gizi di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara. Dengan tingkat korelasi sangat rendah yaitu 0,094.

Berdasarkan hasil temuan dilapangan didapatkan bahwa usia 1-3 tahun memiliki status gizi baik, karena pada usia ini anak masih dirumah dan belum banyak bermain sehingga orang tua dapat mengontrol makanan yang dikonsumsi anak. Sedangkan ada 1 balita usia >3-5 tahun memiliki gizi buruk hal ini karena pada usia ini anak mulai bermain dengan teman sebayanya sehingga makan tidak dapat terkontrol oleh orang tua, anak lebih suka jajan kesukaannya. Bisa karena disebabkan oleh factor lain yang menyebabkan status gizi pada anak faktor tersebut antara lain: faktor pendidikan ibu, faktor aktivitas anak, asupan energi atau makanan, penyalit infeksi pada anak tersebut.

Sejalan dengan teori yang mengatakan Masalah kesehatan dan gizi, anak umur 24-60 bulan termasuk dalam golongan masyarakat yang

rentan gizi, yaitu masyarakat yang paling mudah terkena kelainan gizi, karena mereka saat ini sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat dan memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang relatif besar. Anak umur 24-60 bulan sedang berada pada masa perkembangan dimana mereka mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar yang ditandai dengan meningkatnya berbagai macam kemampuan dan membutuhkan fisik yang sehat (Santoso dkk, 2012).

Berbeda dengan penelitian Nina Dewi Lestari (2015) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan status gizi balita dengan  $p$  value 0,014 ( $p$  value <0,05) dengan nilai OR sebesar 3,347. Balita yang berusia 12-36 bulan berisiko 3,34 kali lebih besar mendapatkan gizi kurang dibandingkan dengan balita yang berusia 37-59 bulan. Stanhope dan Lancaster (2012), menjelaskan bahwa balita memiliki faktor risiko biologis yang meliputi faktor genetik atau fisik yang ikut berperan dalam timbulnya risiko tertentu yang mengancam kesehatan. Usia balita yang masih muda menyebabkan sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang. Hal ini menyebabkan balita lebih mudah terkena masalah nutrisi (Nina Dewi L, 2015).

Sejalan dengan penelitian dari Ima Norapriyanti (2015) mengatakan bahwa Pada hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa tidak ada pengaruh antara umur dengan status gizi balita yakni  $\text{sig} > 0,05$  ( $\text{sig} 0,068$ ). Pada usia 2– 5 tahun merupakan masa *golden age* dimana pada masa itu dibutuhkan zat tenaga yang diperlukan bagi tubuh untuk pertumbuhannya. Semakin bertambah usia akan semakin meningkat kebutuhan zat tenaga yang dibutuhkan oleh tubuh untuk mendukung meningkatnya dan semakin beragamnya kegiatan fisik (Adriani, 2014).

##### 5. Hubungan jenis kelamin dengan status gizi balita di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara

Hasil uji statistik dengan spearman rank menunjukkan Hasil uji didapatkan nilai  $\rho$  value = 0,434 ( $\rho$  value >0,05). Hal ini menunjukkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya tidak ada hubungan jenis kelamin Balita dengan status gizi di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara. Dengan tingkat korelasi sangat rendah yaitu 0,055.

Sesuai temuan dilahan bahwa jenis kelamin tidak ada hubungannya dengan status gizi, laki-laki memiliki status gizi baik dibandingkan perempuan hal ini dikarenakan adanya perbedaan perlakuan pola makan antara laki-laki dan perempuan sedangkan perempuan biasanya cenderung makan sedikit. Hal seperti ini menyebabkan status gizi pada anak akan berbeda, status gizi pada perempuan ada yang mengalami obesitas hal ini karena adanya perbedaan jaringan lemak pada laki-laki dan perempuan serta perbedaan tebal lipatan kulit antara anak perempuan dan laki-laki, dimana perempuan lebih tebal dari laki-laki berdasarkan pengamatan peneliti secara umum tampak anak perempuan lebih gemuk daripada anak laki - laki. Hal tersebut diatas akan mempengaruhi berat badan dan tinggi badan pada anak perempuan dan anak laki- laki sehingga mempengaruhi juga status gizinya. Hal tersebut diatas akan mempengaruhi berat badan dan tinggi badan pada anak perempuan dan anak laki- laki sehingga mempengaruhi juga status gizinya. Tidak ada pengaruh hal ini dikarenakan adanya faktor tidak langsung meliputi faktor pendapatan, pengetahuan gizi, sanitasi lingkungan.

Sejalan dengan teori yang ada bahwa gender sangat berkaitan dengan nilai (*value*) terhadap seorang anak. Ketidaksetaraan gender terjadi apabila terdapat penilaian yang berbeda antara anak laki-laki dan perempuan dalam suatu komunitas yang menyebabkan anak laki-laki dan perempuan mendapatkan perlakuan yang berbeda, perawatan kesehatan yang berbeda, dan perbedaan aksesibilitas terhadap sumber-sumber.

Hal ini menyebabkan ketidaktepatan dalam pengasuhan anak dan rendahnya kemampuan dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan hasil penelitian dari Ima Norapriyanti (2015) mengatakan bahwa hasil uji *spearman rank* didapatkan hasil bahwa tidak ada pengaruh antara jenis kelamin dengan status gizi balita (sig 0,916) di Posyandu Kunir Putih 13 di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I. Data hasil penelitian ini didukung oleh hasil Riskesdas tahun 2017 yang menyatakan bahwa status gizi buruk dangizi kurang secara nasional lebih tinggi pada anak laki-laki dibanding dengan anak perempuan (Ima Norapriyanti, 2015).

Sejalan dengan penelitian Diki dan Rahma (2018) Karakteristik jenis kelamin responden pada penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari, dkk. Tahun 2016 Berdasarkan pengukuran status gizi menurut jenis kelamin pada siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Bangko diperoleh bahwa frekuensi anak perempuan yang mempunyai status gizi baik lebih besar daripada anak laki-laki, hal tersebut disebabkan oleh karena pertumbuhan terjadi lebih cepat pada anak perempuan dan lebih lambat pada anak laki-laki.

## KESIMPULAN

1. Sebagian besar karakteristik status gizi berdasarkan usia Balita di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara adalah usia balita yaitu usia balita yaitu 1-3 sebanyak 128 responden (62,4%)
2. Sebagian besar karakteristik status gizi pada Balita berdasarkan jenis kelamin di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara adalah laki-laki yaitu sebanyak sebanyak 113 responden (55,1%)
3. Sebagian besar status gizi pada Balita di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara adalah gizi baik yaitu sebanyak 158 responden (77,1%)
4. Tidak ada hubungan usia dengan status gizi balita di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara dengan ( $\rho$  value 0,094 > 0,05)

5. Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan status gizi balita di Desa Mantingan Kecamatan Tahunan Jepara ( $\rho$  value 0,055 > 0,05).

## SARAN

Ibu balita lebih aktif ke tenaga kesehatan seperti bidan desa, posyandu untuk melakukan penimbangan dan konsultasi tentang kesehatan balita, dan aktif bertanya, mencari informasi baik dari keluarga maupun media lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani dan Bambang, 2014. Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikro Zinc pada pertumbuhan balita). Jakarta : Kencana
- Alimul, Aziz. 2012. Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: PT Salemba Medika.
- Almatsier S. 2011. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta : Penerbit PT Gramedia.
- Arikunto, S.; (2013), "Prosedur penelitian," Rineka Cipta: Jakarta.
- Beauty Rahayu1, Syarief Darmawan. 2019. Hubungan Karakteristik Balita, Orang Tua, Higiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Stunting Pada Balita. Volume 1, Nomor 1, April 2019 ISSN 2656-5285
- Crruth, b, R, & Jean Skinner, et all. 1998. *The Phenomenon of "picky eater" a behavioral marker in eating patterns of toddler. Journal of the American College of Nutrition.* Vol 17, No.2, 180-186 viewed on Oct 03 2020. <http://jaen.org/egi/content/abstract/172/180>
- Depkes. 2010. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita. Jakarta : Depkes.
- Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat. BAPPENAS. Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Jakarta; 2012.
- Djoko Pekik. 2016. Panduan Gizi Lengkap. Yogyakarta: Andi
- Glaudia P. Gerungan\*, Nancy S.H. Malonda\*, Dina V. Rombot\*. Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado
- Hariani, Mangsur M Nur, Nurhidayah. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesulitan makan pada anak usia 3-5 tahun di Tk Gowata Desa

- Taeng Kec. PALLANGGA Kab. Gowa. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 5 Nomor 6 Tahun 2015
- Herawati Mansur. 2011. *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A., 2015. Pengantar Ilmu Keperawatan (edisi pertama). Jakarta: Salemba.
- Hidayat, A.; (2012), "Metode Penelitian keperawatan dan tehnik analisa data," Salemba medika: Jakarta.
- Hidayat, Alimul. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ikhwan, Abd. Hayat Fattah, Anitasari Ibrahim. Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Sulit Makan Pada Anak Usia Pra Sekolah. JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah. Volume 6 Nomor 2 Bulan Desember Tahun 2017. ISSN:2089-9394
- Judarwanto Widodo, 2010. *Kesulitan makan, pemberian nutrisi dan gangguan perilaku*. (online) <http://childrenclinic.wordpress.Com/2009/08/02/sulit-makan-dan-gangguan-perilaku/> diakses pada tanggal 27-9-2020
- Karaki, K,B. Kundre,R. Karundeng,M. (2016). Hubungan pola asuh ibu dengan perilaku sulit makan pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) di taman kanak-kanak desa palelon kec.modinding minahasa selatan. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/10797/10386>.
- Kesuma, A. Novayelinda, R. Sabrian, F. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesulitan makan anak prasekolah*. Universitas Riau. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article>.
- Khumaidi, M. 2010. *Gizi Masyarakat Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi*. IPB. Bogor
- Machfoedz, I.; 2011, "Metodologi Penelitian," Fitra Maya: Yogyakarta.
- Manuaba Ida Bagus. 2011. "Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita". EGC: Jakarta
- Marmi, 2013. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maryunani, Anik. 2012. *Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit Pada Neonatus*. Jakarta: TIM
- Maya S. Putri, Nova Kapantow, Shirley Kawengian. 2015. Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Pada Anak Batita Di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow. Jurnal e-Biomedik (eBm), Volume 3, Nomor 2, Mei-Agustus 2015
- Nafratilawati, M. 2014. *Hubungan antara pola asuh dengan kesulitan makan pada anak prasekolah (3-5 tahun) di Tk Lembangan kabupaten semarang*. Stikes Ngudi Waluyo Ungaran. [Perpuswu.web.id/karyailmiah/documents/3569.pdf](http://Perpuswu.web.id/karyailmiah/documents/3569.pdf)
- Nestle. 2018. Penting anak mengunyah lebih banyak. <https://www.sahabatnestle.co.id/content/gaya-hidup-sehat/tips-parenting/pentingnya-anak-mengunyah-lebih-banyak.html>. Diakses tanggal 31 Oktober 2020
- Notoatmodjo S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineck Cipta
- Nurchahaya, M. (2015). *Gambaran tentang pemberian makanan tambahan peulihan (PMTP) pada balita gizi kurang di wilayah kerja puskesmas pangkajene kabupaten sidenreng rappang*. Stikes Muhammadiyah Sidrap.
- Nurhasanah, dkk. (2016). *Hubungan praktik pemberian makan dengan status gizi anak usia 3-5 tahun di pos desa Tegal Kunir Lok Mauk*.
- Octaviyani Yani. (2017). *Hubungan pola asuh ibu dengan perilaku sulit makan pada anak TK anak soleh mandiri Banjarmasin tahun 2017*.
- Podjiadi. 2012. Ilmu Gizi Klinis Pada Anak edisi empat. Jakarta: FKUI
- Proverawati atikah & Erna Kusuma Wati. 2011. *Ilmu gizi untuk keperawatan dan kesehatan*. penerbit Medical Book.
- Proverawati, Atika dan Siti Asfuah. 2012. *Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Putri Mutiara Irmaya, (2015). Hubungan kesulitan Makan dengan Anemia Defisiensi Besi. S1 Keperawatan UMP
- Putri. (2010) *Pemberian makanan yang baik dan menyenangkan pada anak*.
- Rahmawati, F. (2016). *Hubungan pengetahuan ibu, pola pemberian makan dan pendapatan keluarga terhadap status gizi balita di desa Pajerukan kecamatan Kalibagor*
- Ranny Ranantha L., Eni Mahawati, Kriswiharsi Kun S, Hubungan antara Karakteristik Balita dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa

- Gandon Kecamatan Kaloran Kabupaten Temanggung.
- Riwidikdo, H.; (2010), Statistik kesehatan, Mitra Cendekia: Yogyakarta.
- Ruth Apriyanti. 2017. Gambaran Status Gizi Anak Baru Masuk Sekolah Dasar Dan Prestasi Belajar Siswa Di Kecamatan Medan Selayang Tahun Ajaran 2016/2017. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan
- Santoso S. 2010. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Septiatri B. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Soekirman. 2010. Ilmu Gizi dan Aplikasinya. Jakarta. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional
- Soetjiningsih, 2011. Tumbuh kembang Anak. Jakarta: EGC.
- Sugiono,; (2010), "Metodologi penelitian kesehatan," Mitra Cendekia: Yogyakarta.
- Sugiono. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung ; CV Alfabeta. 2011.
- Supartini, 2014. Buku ajar konsep dasar keperawatan anak. Jakarta. EGC
- Suyami, Sunyoto, 2004. Karakteristik Faktor Resiko Ispa Pada Anak Usia Balita Di Puskesmas Pembantu Krakitan, Bayat, Klaten
- Tiffany Konstantin1), Indah Setyawati Tantular2), Alpha Fardah Athiyyah3), Lynda Rossyanti. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Dengan Status Gizi Siswa Sekolah Dasar. *JIKES: Jurnal Ilmu Kesehatan* Volume 3, No. 2, Februari 2020: Page 46-50 ISSN: 2579-7913
- Titis Prawitasari. 2017. Makan Kok Diemut Sih. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/makan-kok-diemut-sih>. Diakses tanggal 31 Oktober 2020
- Valda Garcia. 2019. Anak Menolak Makan Sehat. <https://www.blackmores.co.id/article/kesehatan-sehari-hari/anak-menolak-makan-sehat-ini-3-solusinya>. Diakses tanggal 31 Oktober 2020
- Wardle, J., A. Steptoe. 2013. Socioeconomic Differences in Attitudes and Beliefs About Healthy Lifestyles. *J Epidemiol Community Health*.
- WHO, 2010. *Nutrition*. Available from <http://www.who.int/>
- Wright CM, Parkinson KN, Shipton D, Drewett RF. (2014). *How do Toddler Eating Problems Relate to Their Eating Behavior, Food Preferences and Growth Pediatrics*, 2014
- Zaviera. 2012. Mengenal dan Memahami Tumbuh Kembang Anak. Yogyakarta: Kata Hati