

## PEMETAAN STATUS EKONOMI DENGAN MALNUTRISI PADA ANAK BERUSIA 0-59 BULAN

### MAPPING OF ECONOMIC STATUS WITH MALNUTRITION OF THE CHILDREN AGE 0-59 MONTHS

Fariza Nurlianna, Tri Siswati, Rina Oktasari  
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi  
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

#### ABSTRACT

Based on the Health Profile of Sleman Regency in 2018, the distribution of the prevalence of malnutrition in the working area of the Kalasan Puskesmas all exceeds the strategic plan (renstra) of Sleman Regency. The prevalence of children under five years of age (toddlers) with malnutrition ranks the highest, the prevalence of stunting under five is in the second place, while the prevalence of under five years of age is fourth. Poor nutrition, wasting, and stunting are manifestations of disruption in the growth process. The research objective was to determine economic heterogeneity and its correlation with malnutrition spatially and to map the areas related to malnutrition. The study used a cross sectional design with a purposive cluster sampling of samples, as many as 615 toddlers. The subjects of the study were all toddlers aged 0-59 months in Selomartani Village. The independent variables are underweight, stunting and wasting, while the dependent variable is economic status which is categorized as poor and not poor. Data analysis using Spearman correlation followed by mapping using the ArcGIS application. The prevalence of underweight children was 13.7%, stunting was 8.1% and wasting was 3.1%. The economic status of children under five who are included in poor families is 7%. The results showed that there was no relationship between economic status with underweight ( $r = 0.039$ ), stunting ( $r = 0.012$ ) and wasting ( $r = 0.025$ ). Children under five with malnutrition are found in all levels of economic status, both in poor and non-poor families.

Keyword: malnutrition, mapping, economic status.

#### ABSTRAK

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018, sebaran prevalensi malnutrisi di wilayah kerja Puskesmas Kalasan semuanya melebihi rencana strategis (renstra) Kabupaten Sleman. Prevalensi anak bawah lima tahun (balita) dengan gizi buruk menempati urutan tertinggi, prevalensi balita *stunting* berada pada urutan kedua, sedangkan prevalensi balita *wasting* pada urutan keempat. Gizi buruk, kurus, dan *stunting* merupakan manifestasi adanya gangguan pada proses pertumbuhan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui heterogenitas ekonomi dan korelasinya dengan malnutrisi secara spasial serta memetakan wilayah-wilayah terkait malnutrisi. Penelitian menggunakan desain *cross sectional* dengan penentuan sampel secara *purposive cluster sampling*, sebanyak 615 balita. Subyek

dari penelitian adalah semua balita berusia 0-59 bulan di Desa Selomartani. Variabel bebas yaitu *underweight*, *stunting* dan *wasting*, sedangkan variabel terikat yaitu status ekonomi dengan kategori miskin dan tidak miskin. Analisis data menggunakan korelasi *Spearman* dilanjutkan dengan pemetaan menggunakan aplikasi ArcGIS. Prevalensi balita yang menderita *underweight* sebesar 13,7%, *stunting* sebesar 8,1% dan *wasting* sebesar 3,1%. Status ekonomi keluarga balita yang termasuk dalam keluarga miskin sebesar 7%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan *underweight* ( $r=0,039$ ), *stunting* ( $r=0,012$ ) dan dengan *wasting* ( $r=0,025$ ). Anak balita dengan malnutrisi terdapat di semua strata status ekonomi baik pada keluarga miskin maupun tidak miskin.

Kata Kunci: malnutrisi, pemetaan, status ekonomi.

## PENDAHULUAN

Masa balita merupakan usia penting untuk tumbuh kembang secara fisik. Anak yang mengalami gizi kurang dapat mengalami pertumbuhan fisik dan kecerdasan yang tidak optimal. Gizi buruk, kurus, dan *stunting* merupakan bentuk manifestasi adanya gangguan pada proses pertumbuhan. Menurut Sulistyoningsih (2011), gizi juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan otak dan perilaku, kemampuan bekerja dan produktivitas, serta daya tahan terhadap penyakit infeksi.

Pemantauan Status Gizi (PSG) sudah dilakukan pemerintah secara rutin. Hasil PSG tahun 2017 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa prevalensi *underweight* pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia adalah 17,8%, prevalensi *stunting* adalah 29,6% dan prevalensi *wasting* adalah 9,5%. Salah satu hasil dari hasil PSG tersebut adalah profil kesehatan. Berdasarkan hasil Profil Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018, menunjukkan bahwa Puskesmas kalasan menempati urutan tertinggi untuk sebaran prevalensi

balita gizi buruk yaitu sebesar 0,84%, sebaran prevalensi balita gizi kurang yaitu 7,08%, posisi kedua untuk sebaran prevalensi balita sangat pendek dan pendek yaitu sebesar 20,71%, dan urutan keempat untuk sebaran prevalensi balita sangat kurus dan kurus yaitu sebesar 6,45%. Dari semua masalah gizi diatas, sebaran prevalensi di wilayah kerja Puskesmas Kalasan semuanya melebihi rencana strategis (renstra) Kabupaten Sleman (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2018).

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh 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 di antaranya ialah pendidikan, pengetahuan, dan ketrampilan keluarga, serta ketahanan pangan yang berkaitan dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun gizinya. Faktor tidak langsung lainnya adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi

lingkungan, yang disebabkan karena dasar struktur atau kondisi ekonomi (Adisasmito, 2018).

Sistem Informasi Geografis (SIG) sangat mendukung kegiatan PSG berlangsung lebih baik terutama dari sisi proses pengolahan, analisis data, penyajian data dan pelaporan agar lebih mudah, cepat, lengkap, dan tepat waktu serta sesuai dengan kondisi setiap wilayah (Mutalazimah, dkk., 2009). Dengan demikian, pemetaan ini penting dilakukan karena dapat melihat secara mudah dusun mana yang memiliki prevalensi malnutrisi tinggi serta dapat melihat apakah terdapat hubungan dengan status ekonomi pada dusun tersebut, sehingga pengambilan keputusan yang terkait dengan penanganan malnutrisi dan perbaikan gizi menjadi lebih cepat dan tepat.

Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Amalia (2013) dengan judul Pemetaan Sebaran Kasus Gizi Buruk Balita Umur 0-59 Bulan di Kota Lhokseumawe. Dalam penelitian tersebut memetakan sebaran kasus gizi buruk dengan koordinat balita yang memiliki status gizi buruk. Metode yang digunakan adalah deskriptif.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status ekonomi dengan malnutrisi serta memetakan wilayah-wilayah terkait malnutrisi di Desa Sambisari dengan menggunakan aplikasi ArcGIS. Manfaat teoritis untuk memberikan informasi yang mudah dipahami yaitu berbentuk peta malnutrisi.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan jenis *observasional analitik* dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang berusia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalasan. Jumlah responden 615 orang balita yang dipilih dengan menggunakan *purposive cluster sampling* yaitu pada desa yang memiliki prevalensi malnutrisi paling tinggi di wilayah kerja Puskesmas Kalasan. Kriteria sampel dari penelitian adalah semua anak balita berusia 0-59 bulan di Desa Selomartani. Variabel bebas yaitu *underweight, stunting dan wasting*. Data didapatkan dari data PSG 2019 Puskesmas Kalasan. Berdasarkan data yang sudah didapatkan, status gizi anak balita dilihat menggunakan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB yang

dikelompokkan berdasarkan masing-masing indeks. Subjek dikategorikan *underweight* apabila perhitunagn *Z-Score* berdasarkan indeks BB/U <-2 SD, dikategorikan *stunting* apabila perhitunagn *Z-Score* berdasarkan indeks TB/U <-2 SD, dan dikategorikan *wasting* apabila perhitunagn *Z-Score* berdasarkan indeks BB/TB <-2 SD (Menteri Kesehatan RI, 2020). Sedangkan variabel terikat yaitu status ekonomi dengan kategori miskin dan tidak miskin. Data didapatkan dari Seksi Ekonomi dan Pembangunan Desa Selomartani.

Analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman*. Nilai *r* sekitar 0 sampai 1 atau -1, semakin mendekati 1 atau -1 berarti hubungan yang terjadi semakin kuat. Sebaliknya, nilai semakin mendekati

0 maka hubungan yang terjadi semakin lemah. Pemetaan menggunakan *software* (ArcGIS). Menurut *World Health Organization* (WHO), suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi apabila prevalensi *underweight* >10, *stunting* >20%, dan *wasting* >5%. Dalam pembuatan peta status gizi, pemberian warna menggunakan gradasi warna dimana dusun yang prevalensi malnutrisi semakin tinggi maka warna pada dusun tersebut semakin tua. Pengkategorian rancangan pembuatan peta dapat dilihat pada Tabel 1. Peta status gizi digambarkan berupa titik (*dot*) dimana semakin besar titik tersebut menggambarkan persentase keluarga miskin pada suatu dusun semakin banyak

Tabel 1. Kategori Rancangan Pembuatan Peta

Malnutrisi	Prevalensi (%)	Kategori
<i>Underweight</i>	0 – 5	Rendah
	5 – 10	Sedang
	10 – 20	Tinggi
	>20	Sangat tinggi
<i>Stunting</i>	0 – 10	Rendah
	10,1 – 20	Sedang
<i>Wasting</i>	0 – 2,5	Rendah
	2,6 – 5	Sedang
	5,1 – 10	Tinggi
	>10	Sangat tinggi

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita dengan usia 0-60 bulan di Desa Selomartani, Kecamatan Kalasan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Dari data yang didapat terkumpul 615 responden yang memenuhi kriteria dengan 257 balita berjenis kelamin perempuan dan 358 balita berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar balita berusia 48 – 60 bulan (25,2%), jenis kelamin

laki-laki (58,2%), status gizi *non underweight* berdasarkan indeks BB/U (86,3%), status gizi *non stunting* berdasarkan indeks TB/U (91,9%), status gizi *non wasting* berdasarkan indeks BB/TB (96,9%) dan status ekonomi tidak miskin (93%). Karakteristik distribusi balita yang diperoleh dapat dilihat pada Tabel 2. Distribusi frekuensi balita berdasarkan status ekonomi dan malnutrisi dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 2. Karakteristik Balita di Desa Selomartani

Karakteristik	n	Persentase (%)
Umur balita (bulan):		
0 – 5	44	7,2
6 – 11	42	6,8
12 – 23	113	18,4
24 – 35	122	19,8
36 – 47	139	22,6
48 – 60	155	25,2
Jenis kelamin:		
Perempuan	257	41,8
Laki-laki	358	58,2
Status gizi anak:		
BB/U		
<i>Underweight</i>	84	13,7
<i>Non underweight</i>	531	86,3
TB/U		
<i>Stunting</i>	50	8,1
<i>Non stunting</i>	565	91,9
BB/TB		
<i>Wasting</i>	19	3,1
<i>Non wasting</i>	596	96,9
Status ekonomi:		
Miskin	43	7
Tidak miskin	572	93
Jumlah balita	615	100

Tabel. 3 Distribusi Frekuensi Balita berdasarkan Status Ekonomi dan Malnutrisi

		Status Ekonomi		Total
		Miskin	Tidak miskin	
<i>Underweight</i>	<i>Underweight</i>	8	76	84
	<i>Non underweight</i>	35	496	531
<i>Stunting</i>	<i>Stunting</i>	4	46	50
	<i>Non Stunting</i>	39	526	565
<i>Wasting</i>	<i>Wasting</i>	2	17	19
	<i>Non wasting</i>	41	555	596

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kurang gizi dapat berakibat gagal tumbuh kembang serta meningkatkan kesakitan dan kematian pada kelompok usia rawan gizi dan penyakit yaitu anak bawah lima tahun (Balita) (Linda & Hamal, 2011). Nutrisi sangatlah berperan penting dalam kehidupan seorang individu.

Faktor-faktor yang menyebabkan malnutrisi telah dijelaskan oleh *United Nations International Children Emergency Fund* (UNICEF) dan telah digunakan secara internasional. Faktor penyebab langsung yaitu konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Faktor penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan tingkat keluarga, pola asuh, dan pelayanan kesehatan serta lingkungan. Pola asuh bayi, sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat

pendidikan, akses informasi dan tingkat pendapatan keluarga (BAPPENAS, 2015). Pada penelitian ini peneliti meneliti sebagian dari faktor-faktor tersebut, yaitu faktor status ekonomi. Namun, kelemahan pada penelitian ini adalah hanya membagi status ekonomi dalam dua kelompok yaitu miskin dan tidak miskin. Pada keluarga yang memiliki status ekonomi rentan miskin dan menengah ke atas masih digabungkan dalam kategori miskin dan tidak miskin. Data status ekonomi keluarga balita merupakan data sekunder yang didapatkan dari Kelurahan Desa Selomartani. Dalam penentuan apakah suatu keluarga dikategorikan dalam keluarga miskin atau tidak miskin yaitu dengan cara setiap kepala keluarga mengisi formulir yang sudah disediakan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia melalui kelurahan kemudian data tersebut diinput dalam

aplikasi kemudian hasilnya akan menentukan keluarga tersebut dalam kategori miskin atau tidak miskin.

Analisis korelasi sederhana dengan korelasi *Spearman* digunakan untuk mengetahui hubungan antara satu variabel dengan variabel lain. Dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara status ekonomi dengan malnutrisi (*underweight*, *stunting* dan *wasting*).

Program aplikasi Sistem Informasi Geografis (SIG) merupakan sistem yang berbasis komputer yang terdiri dari perangkat keras, lunak dan prosedur yang digunakan untuk menyimpan, menganalisis, dan memanipulasi informasi geografik (Hidayat, 2016). Menurut Kristina (2008), beberapa aplikasinya secara umum dalam bidang kesehatan dapat digunakan untuk menemukan penyebaran dan jenis-jenis penyakit secara geografis meneliti perkembangan *trend* sementara suatu penyakit, mengidentifikasi kesenjangan di daerah terpencil, mengurangi kerugian masyarakat melalui pemetaan dan stratifikasi faktor-faktor resiko, menggambarkan kebutuhan-kebutuhan dalam

pelayanan kesehatan berdasarkan data dari masyarakat dan menilai alokasi sumber daya, meramalkan kejadian wabah, memantau perkembangan penyakit dari waktu ke waktu, serta dapat menempatkan fasilitas serta sarana pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh masyarakat

### **1. Hubungan status ekonomi dengan *underweight***

Hasil analisis data menunjukkan bahwa di Desa Selomartani, Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, status ekonomi memiliki hubungan yang sangat lemah dengan *underweight*. Hasil analisis korelasi status ekonomi dengan *underweight* dapat dilihat pada Tabel. 4. Berdasarkan perhitungan statistik secara bivariat didapatkan nilai korelasi ( $r$ ) sebesar 0,039. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan atau tidak dilakukan uji signifikansi korelasi. Oleh karena nilai signifikansi lebih dari 0,05 ( $0,328 > 0,05$ ), artinya bahwa status ekonomi keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian



*underweight* pada balita berusia 0-60 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan Pratiwi (2014) bahwa tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan status gizi.

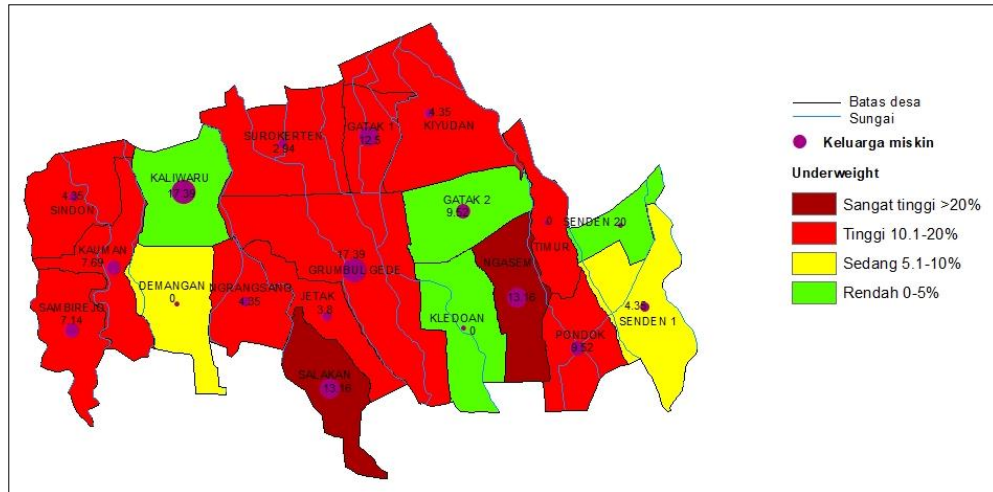
Tabel 4. Hasil Analisis Korelasi Status Ekonomi dengan *Underweight*  
**Correlations**

		Underweight	Status Ekonomi
Underweight	Correlation Coefficient	1.000	.039
	Sig. (2-tailed)	.	.328
	N	615	615
Status Ekonomi	Correlation Coefficient	.039	1.000
	Sig. (2-tailed)	.328	.
	N	615	615

Menurut *World Health Organization* (WHO), suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi apabila prevalensi *underweight* >10%. Berdasarkan pemetaan yang dilakukan di Desa Selomartani, dapat dilihat bahwa banyak dusun yang mengalami masalah gizi. Dari 19 dusun, terdapat 13 dusun yang prevalensi *underweight* >10%. Hasil pemetaan status ekonomi dan *underweight* dapat dilihat pada Gambar 1.

Pada pemetaan status ekonomi dan *underweight* menggunakan SIG, tidak terlihat pola yang menunjukkan adanya hubungan status ekonomi dengan *underweight*. Hal ini menunjukkan bahwa status ekonomi tidak berkaitan dengan masalah gizi

*underweight*. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi *underweight* salah satunya yaitu penyakit infeksi seperti penelitian yang sudah dilakukan oleh Setyowati, dkk. (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi anak dengan kejadian *underweight*. Selain faktor tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Sugito, dkk. (2017) menyatakan bahwa pemberian ASI saja pada bayi sejak lahir dan pertama kali memberikan makanan selain ASI pada bayi usia 0-23 bulan berhubungan dengan kejadian *underweight*. Namun dalam penelitian ini faktor infeksi dan pemberian ASI tidak dapat dibuktikan karena tidak diteliti secara langsung.



Gambar 1. Pemetaan Status Ekonomi dan *Underweight*

## 2. Hubungan status ekonomi dengan *stunting*

Hasil analisis data menunjukkan bahwa status ekonomi memiliki hubungan yang sangat lemah dengan *stunting* (nilai korelasi 0,012). Hasil analisis korelasi status ekonomi dengan *stunting* dapat dilihat pada Tabel 5. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan atau tidak antara status ekonomi dengan *stunting*, maka dilakukan uji signifikansi korelasi. Hasil nilai signifikansi yaitu 0,771. Nilai signifikansi lebih dari 0,05 ( $0,771 > 0,05$ ), artinya bahwa status

ekonomi keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita berusia 0-60 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dakhi (2018) bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian malnutrisi *stunting*. Menurut *World Health Organization* (WHO), suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi apabila prevalensi *stunting*  $>20\%$ . Pemetaan status ekonomi dan *stunting* dapat dilihat pada Gambar. 2.

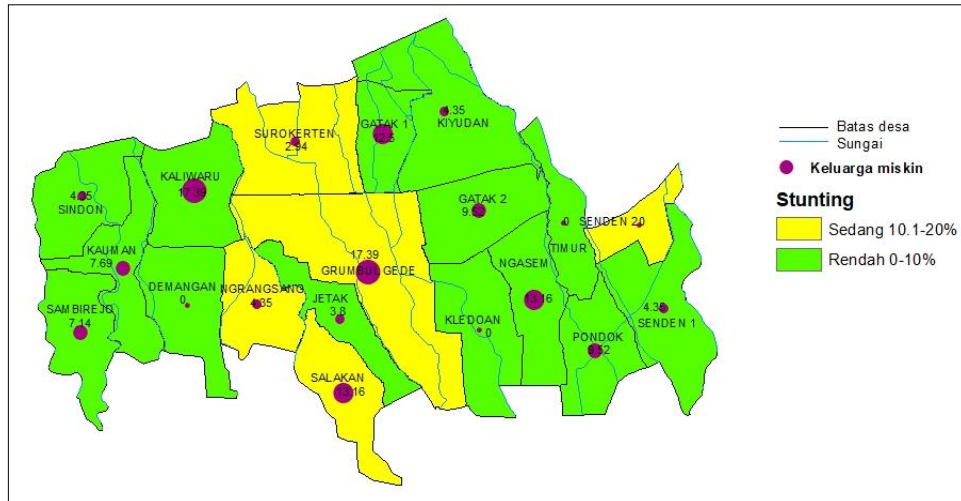
Tabel 5. Hasil Analisis Korelasi Status Ekonomi dengan *Stunting*  
**Correlations**

		Stunting	Status Ekonomi
Stunting	Correlation Coefficient	1.000	.012
	Sig. (2-tailed)	.	.771
	N	615	615
Status Ekonomi	Correlation Coefficient	.012	1.000
	Sig. (2-tailed)	.771	.
	N	615	615

Dari 19 dusun yang terdapat di Desa Selomartani hanya 5 dusun yang prevalensi *stunting* termasuk dalam kategori sedang, 14 dusun lainnya termasuk dalam kategori rendah. Berdasarkan hasil pemetaan tidak terdapat pola yang menunjukkan bahwa status ekonomi penyebab *stunting*. Pada Dusun Kaliwaru, dapat dilihat bahwa persentase keluarga miskin tinggi, tetapi prevalensi *stunting* rendah. Pada Dusun Senden 2, tidak terdapat keluarga miskin namun prevalensi *stunting* termasuk dalam kategori sedang.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Nilfar (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* antara lain adalah keadaan gizi ibu

saat hamil, status BB bayi saat lahir, mendapatkan IMD atau tidak, pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, dan pola asuh orang tua serta pengaruh rokok di lingkungan keluarga. Oleh karena itu pemerintah melaksanakan Program Percepatan Perbaikan Gizi dengan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan. Masa 1000 hari pertama kehidupan adalah kesempatan emas untuk mengoptimalkan pertumbuhan otak dan mencegah terjadinya penyakit-penyakit degeneratif di usia dewasa. Apabila pada masa ini kebutuhan gizi ibu hamil tercukupi dan lingkungan sekitar ibu hamil baik dan bebas polusi, maka mata rantai masalah *stunting* dan konsekuensi *stunting* jangka panjang dapat dicegah (Siswati, 2018).



Gambar 2. Pemetaan Status Ekonomi dan *Stunting*

### 3. Hubungan status ekonomi dengan *wasting*

Hasil analisis data menunjukkan bahwa status ekonomi memiliki hubungan yang sangat lemah dengan *wasting* (nilai korelasi 0,025). Hasil analisis korelasi status ekonomi dengan *wasting* dapat dilihat pada Tabel 6. Untuk membuktikan adakah hubungan yang signifikan atau tidak antara status ekonomi dengan *wasting*, maka dilakukan uji signifikansi korelasi. Hasil nilai

signifikansi yaitu 0,540. Oleh karena nilai signifikansi lebih dari 0,05 ( $0,540 > 0,05$ ), artinya bahwa status ekonomi keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *wasting* pada balita berusia 0-60 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan Nilakesuma, dkk. (2015) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi keluarga dengan status gizi bayi.

Tabel 6. Hasil Analisis Korelasi Status Ekonomi dengan *Wasting*  
**Correlations**

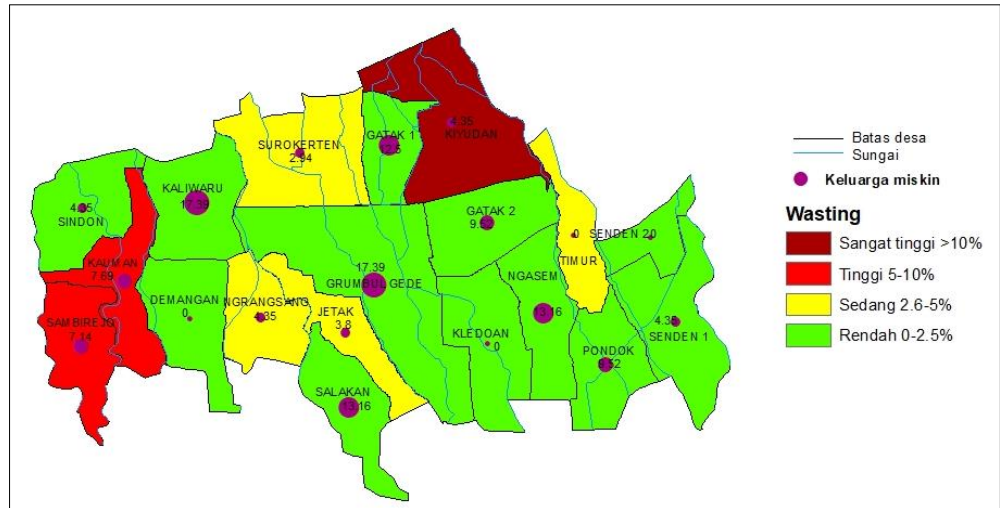
		Wasting	Status Ekonomi
Wasting	Correlation Coefficient	1.000	.025
	Sig. (2-tailed)	.	.540
	N	615	615
Status Ekonomi	Correlation Coefficient	.025	1.000
	Sig. (2-tailed)	.540	.
	N	615	615

Menurut *World Health Organization* (WHO), suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi apabila prevalensi *wasting* >5%. Hasil pemetaan prevalensi *wasting* berdasarkan masing-masing dusun di Desa Selomartani didapatkan bahwa terdapat 3 dusun yang mengalami masalah gizi berdasarkan status *wasting*. Pemetaan status ekonomi dan *wasting* dapat dilihat pada Gambar 3.

Dari 19 dusun yang terdapat di Desa Selomartani, terdapat 1 dusun yang termasuk dalam kategori sangat tinggi dengan prevalensi >10% yaitu dusun Kiyudan. Terdapat 2 dusun dalam kategori tinggi yaitu dusun Sambirejo dan Kauman. Terdapat 2 dusun yang termasuk dalam kategori sedang yaitu dusun Ngrangsan dan Surokerten. 12

dusun lainnya termasuk dalam kategori rendah. Apabila dilihat dari peta, tidak terdapat hubungan antara status ekonomi dengan *wasting*.

Persentase keluarga balita miskin di Dusun Kiyudan rendah, namun balita *wasting* sangat tinggi. Hal ini berbanding terbalik dengan Dusun Kaliwaru persentase keluarga miskin tinggi namun status *wasting* rendah. Pada penelitian yang dilakukan oleh Prawesti (2018) yang menyatakan bahwa faktor penyakit infeksi diare, penyakit infeksi demam, jenis kelamin balita, dan status pekerjaan ibu berhubungan secara bermakna dengan kejadian *wasting* pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa status ekonomi bukan satu-satunya faktor penyebab *wasting*.



Gambar 3. Pemetaan Status Ekonomi dan *Wasting*

Berdasarkan hasil pemetaan wilayah dusun yang memiliki warna paling gelap berarti memiliki prevalensi malnutrisi yang paling tinggi dan seharusnya dapat ditangani lebih dulu, selain itu juga dapat digunakan untuk malakukan pemantauan dan evaluasi progam dalam penanggulangan malnutrisi. Dalam penanganan malnutrisi dapat dengan meningkatkan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu khususnya tentang malnutrisi dan faktor-faktor yang mempengaruhi malnutrisi secara berkesinambungan melalui penyuluhan, poster, leaflet, atau media lainnya sehingga lebih peduli terhadap tumbuh kembang anak. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu tidak dapat mengetahui secara langsung faktor yang menyebabkan

malnutrisi pada daerah yang memiliki prevalensi tinggi.

### SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis yang sudah dilakukan tidak ada hubungan yang bermakna antara sosial ekonomi dengan *underweight*, dengan *stunting* dan dengan *wasting*. Malnutrisi terdapat pada semua strata status ekonomi, baik pada keluarga miskin maupun tidak miskin.

### DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito, W. (2018). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Amalia, R. (2013). Pemetaan Sebaran Kasus Gizi Buruk Balita Umur 0-59 Bulan di Kota Lhokseumawe tahun 2012. Retrieved from <https://www.neliti.com/publications/14359/pemetaan-sebaran-kasus-gizi-buruk-balita-umur-0-59-bulan-di-kota-lhokseumawe-tah>

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). (2015). *Rencana aksi*

- nasional pangan dan gizi 2011-2015*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Dakhi, A. (2018). *Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Kejadian Stunting pada Anak Umur 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Makmur Binjai Utara*. Politeknik Kesehatan Medan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2018*. Retrieved from [www.dinkes.slemankab.go.id](http://www.dinkes.slemankab.go.id)
- Hidayat, F. N. (2016). *Modul Pelatihan Sistem Informasi Geografis Dasar*. Yogyakarta: Mitra Geotama.
- Kristina, N. N. (2008). Aplikasi Sistem Informasi Geografis untuk Pemodelan Spasial Kejadian Tuberkulosis (TB) di Kota Denpasar Tahun 2007. *Tesis*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- Linda, O., & Hamal, D. K. (2011). Hubungan pendidikan dan pekerjaan orangtua serta pola asuh dengan status gizi balita di kota dan kabupaten tangerang, banten. *Prosiding Penelitian Bidang Ilmu Eksakta*, 134–141.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2 Tahun 2020*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Mutalazimah, Handaga, B., & Sigit, A. (2009). *Aplikasi Informasi Sistem Informasi Geografis pada Pemantauan Status Gizi Balita di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo*. 23, 153–166. Retrieved from <http://journals.ums.ac.id/index.php/fg/article/view/5008/3333>
- Nilakesuma, A., Jurnal, Y. D., & Rusjdi, S. R. (2015). Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 37–44.
- Nilfar, R. (2018). Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Global Health Science*, 3(2), 139–151.
- Pratiwi, M. (2014). *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Sangge Kecamatan Klego Kabupaten Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Prawesti, K. (2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wasting pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan*. Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Setyowati, A., Sunarto, & Mintarsih, S. N. (2016). Faktot-Fator yang Berhubungan dengan Kejadian Underweight pada Balita di Wilayah Pedesaan Kabupaten Demak. *E-Journal Poltekkes Semarang*, 047, 30–35.
- Siswati, T. (2018). *Stunting*. Yogyakarta: Husada Mandiri.
- Sugito, M. W., Wardoyo, A. S., & Mahmudiono, T. (2017). Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Underweight di Jawa Timur Tahun 2016. *Amerta Nutrition*, 180–188.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- WHO. (2019). Global Database on Child Growth and Malnutrition. Retrieved from <https://www.who.int/nutgrowthdb/about/introduction/en/index5.html>.