

**NASKAH PUBLIKASI  
HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN STATUS GIZI  
ANAK BALITA YANG MEMILIKI JAMKESMAS DI DESA  
TEGAL GIRI KECAMATAN NOGOSARI KABUPATEN  
BOYOLALI**



**Disusun sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Ijazah S1 Ilmu Gizi**

Oleh:

**ERNA MEY LISWATI**  
**J 310 141 047**

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2016**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa naskah publikasi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Surakarta, Maret 2016



ERNA MEY LISWATI

**HALAMAN PERSETUJUAN  
ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Anak Balita yang Memiliki Jamkesmas di Desa Tegal Giri Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali  
Nama Mahasiswa : Erna Mey Liswati  
Nomor Induk Mahasiswa : J 310 141 047


Telah diuji dan dinilai Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 23 Maret 2016 dan layak untuk dipublikasikan.

Surakarta, 23 Maret 2016

Menyetujui

Pembimbing I


Pembimbing II

  
**Endang Nur W. SST, M.Si., Med**  
NIK. 717

  
**Irma Budi Hapsari, S.SiT**  
NIP. 197304061997032004

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

  
**(Setyaningrum Rahmawaty, A., M.Kes., Ph.D.)**  
NIK/NIDN. 744/06-2312-7301

**PENGESAHAN**  
**NASKAH PUBLIKASI ILMIAH**



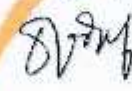
Judul : Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Anak  
Balita yang Memiliki Jamkesmas di Desa Tegal Giri  
Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali

Nama Mahasiswa : Erna Mey Liswati

Nomor Induk Mahasiswa : J310141047

Telah di pertahankan di depan Tim Penguji Program Studi Gizi Jenjang S1  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada Tanggal 23  
Maret 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima


Surakarta, Maret 2016

Penguji 1	: Endang Nur W. SST, M.Si., Med	(  )
Penguji 2	: Nur Lathifah M., S.Gz., MS	(  )
Penguji 3	: Muwakhidah, SKM, M.Kes (Epid)	(  )

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta



  
**Dr. Suwaji, M.Kes**  
NIP. 19531 123 198303 1002

# **HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA YANG MEMILIKI JAMKESMAS DI DESA TEGAL GIRI KECAMATAN NOGOSARI KABUPATEN BOYOLALI**

**Erna Mey Liswati J310141047**

**Pembimbing : 1. Endang Nur W. SST, M.Si.,Med**

**2. Irma Budi Hapsari, S.SiT**

Program Studi Ilmu Gizi Jenjang S1 Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. A. Yani Tromol Pos I Pabelan Surakarta 57162

Email : [meyliswati01@gmail.com](mailto:meyliswati01@gmail.com)

## **ABSTRAK**

Pendahuluan Status gizi anak balita salah satunya dipengaruhi oleh faktor kondisi sosial ekonomi, antara lain pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak, pengetahuan dan pola asuh ibu serta kondisi ekonomi orang tua secara keseluruhan.

Tujuan Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu yang dalam hal ini berupa karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas ibu di Desa Tegal Giri, Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali. Metode Penelitian Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diisi oleh ibu balita yang kemudian di analisis secara bivariat dan multivariat menggunakan *uji chi square*. Hasil menunjukkan bahwa umur ibu terbanyak pada umur <20 dan >35 tahun (51,2%), pendidikan ibu paling banyak adalah pendidikan lanjut (62,8%). Status pekerjaan ibu paling banyak adalah ibu yang bekerja dan menghabiskan waktu diluar rumah >6 jam (51,2 %). Paritas ibu paling banyak adalah paritas  $\leq 4$  anak (53,5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita ( $p: 0,473$ ), pekerjaan ibu dengan status gizi kurang ( $p: 0,473$ ), pendidikan ibu dengan status gizi balita ( $p: 0,276$ ), paritas ibu dengan status gizi balita ( $0,065$ ). Kesimpulan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Tegal Giri Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali tentang karakteristik ibu hubungannya dengan status gizi balita dengan responden sebanyak 43 ibu balita, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik ibu (umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, paritas ibu) dengan status gizi balita).

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP OF MOTHER CHARACTERISTICS ON TODDLER NUTRITIONAL STATUS GIVEN THE JAMKESMAS TEGAL GIRI NOGOSARI, BOYOLALI**

Background The nutritional status of children under five is influenced by factors of socio-economic conditions, such as mother education, occupation, and knowledge, number of children, parenting, and parent, economic status. Objective To determine the relationship between characteristics of mother that in this case a characteristic of age, education, occupation, and maternal parity in Tegal Giri, District Nogosari Boyolali. Method Data Were collected through questionnaires completed by the mothers then were analyzed using chi-square test. Result Most mother were <20 and > 35 years old (51.2%), most of mother's education was advanced education (62.8%). Maternal employment status at most were mothers who work and spend time outside the home > 6 hours (51.2%). Most mothers had parity  $\leq 4$  children (53.5%). The results showed that there were no relationships between mothers age ( $p: 0.473$ ), mother's occupation ( $p: 0.473$ ), mother's education ( $p: 0.276$ ), member of parity ( $0.065$ ) and nutritional status of children. Conclusion Can be concluded that there was no significant relationship between maternal characteristics (maternal age, education level, occupation of mother, member of parity were received Jamkesmas in Tegal Giri, Nogosari Boyolali) and the nutritional status of children.

## PENDAHULUAN

Status gizi pada masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Kondisi sosial ekonomi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi. Bila kondisi sosial ekonomi baik maka status gizi diharapkan semakin baik. Status gizi anak balita akan berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi keluarga (orang tua), antara lain pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah anak orang tua, pengetahuan dan pola asuh ibu serta kondisi ekonomi orang tua secara keseluruhan (Supriasa, 2002).

Gizi kurang merupakan salah satu permasalahan gizi di Indonesia yang disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah karena jumlah asupan pangan yang bermutu, faktor lingkungan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, dan adanya faktor infeksi (penyakit). Permasalahan ini masih menunjukkan angka yang cukup tinggi, berdasarkan laporan prevalensi gizi kurang secara Nasional tahun 2013 masih sebesar 19,6%, hal ini menunjukkan belum tercapainya target pemerintah dalam menurunkan prevalensi gizi dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) di bidang kesehatan tahun 2010-2014, yang menetapkan salah satu sasaran pembangunan yang akan dicapai adalah menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi setinggi-tingginya 15% (Riskesmas, 2013).

Status gizi balita merupakan salah satu indikator gizi masyarakat dan bahkan telah dikembangkan menjadi salah satu indikator kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Hal ini dikarenakan bayi dan balita merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Balita merupakan masa dimana terjadinya proses pertumbuhan dan perkembangan dengan cepat, dengan hal tersebut balita membutuhkan asupan gizi berkualitas baik dan seimbang, karena pada masa inilah terjadi banyak aktifitas yang tentunya tinggi. Jika kebutuhan gizi balita tidak terpenuhi, maka dikhawatirkan tidak tercapainya pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Hal tersebut dapat menyebabkan masalah kekurangan

gizi, yang selanjutnya dapat beresiko menurunkan derajat kesehatan (Depkes RI, 2002).

Kasus gizi kurang perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Kasus gizi kurang berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan motorik dan mental. Balita yang mengalami gizi kurang memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif dimasa mendatang. Hal ini dikarenakan anak balita dengan gizi kurang juga cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, begitu juga anak yang mengalami infeksi rentan terhadap status gizi kurang (BPPK, 2010).

Status gizi yang dipengaruhi oleh masukan zat gizi secara tidak langsung dipengaruhi oleh beberapa faktor. Diantaranya adalah karakteristik keluarga. Karakteristik keluarga khususnya ibu berhubungan dengan tumbuh kembang anak. Ibu sebagai orang yang terdekat dengan lingkungan asuhan anak ikut berperan dalam proses tumbuh kembang anak melalui zat gizi makanan yang diberikan. Karakteristik ibu ikut menentukan keadaan gizi anak diantaranya adalah umur ibu, pendidikan, status pekerjaan ibu dan paritas ibu (Depkes, 2000).

Umur yang baik bagi ibu untuk hamil adalah umur 20-35 tahun, karena pada umur yang kurang dari 20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan, sehingga asupan makanan lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan ibu sendiri. Selain itu juga secara fisik alat reproduksi pada ibu yang berumur kurang dari 20 tahun juga belum terbentuk secara sempurna. Pada umumnya rahimnya masih relatif sangat kecil dan tulang panggul belum cukup besar, keadaan ini dapat mengakibatkan gangguan atau terhambatnya pertumbuhan janin. Secara kejiwaan ibu yang berumur kurang dari 20 tahun keadaan emosinya masih labil. Pada umur lebih dari 35 tahun kondisi kesehatan ibu sudah menurun dan rentan terhadap penyakit, dimana penyakit tersebut dapat mengganggu peredaran

darah ke plasenta sehingga berpengaruh terhadap pertumbuhan janin (Unicef, 2002).

Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Depkes RI, 2005).

Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, disamping pendidikan yang pernah ditempuh, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media masa juga mempengaruhi pengetahuan gizi. Salah satu sebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemauan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Suharjo, 2003).

Pada masa sekarang ini jumlah wanita yang terlibat dalam kegiatan ekonomi sebagai tenaga kerja aktif makin meningkat dan terbesar dalam semua sektor pekerjaan. Diantaranya pertanian, industri, jasa dan lain-lain. Salah satu dampak negatif yang dikhawatirkan timbul sebagai akibat dari keikutsertaan ibu-ibu pada kegiatan diluar rumah adalah keterlantaran anak terutama anak balita. Padahal masa depan kesehatan anak dipengaruhi oleh pengasuhan dan keadaan gizi sejak usia bayi. Usia bayi sampai anak berumur 5 tahun merupakan usia penting. Karena pada umur tersebut anak belum dapat melayani kebutuhan sendiri dan bergantung pada pengasuhnya (Karyadi, 2006).

Paritas atau jumlah anak yang dilahirkan ibu sangat berkaitan dengan jarak kelahiran. Semakin tinggi paritasnya, maka semakin pendek jarak kelahirannya. Hal ini dapat membuat seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya. Setelah melahirkan ibu belum dapat pulih sempurna dan termasuk juga sistem sirkulasi, sehingga jika dalam uterus terdapat janin maka pertumbuhan dapat terhambat. Paritas yang tinggi dapat menyebabkan kondisi kesehatan ibu

menurun dan sering mengalami kurang darah, sehingga berpengaruh buruk pada kehamilan selanjutnya, selama hamil terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsang (Unicef, 2002).

Asupan makan erat kaitannya dengan pemberian makanan pada anak balita. Hal ini harus diperhatikan baik dari jumlah maupun zat gizinya. Makanan yang diberikan hendaklah sehat dan bergizi. Hal ini sesuai dengan anjuran dalam al-qur'an untuk mengkonsumsi makanan yang halal dan thoyiban (baik) sebagaimana disebutkan dalam Al-Baqarah ayat 168, yang artinya :”Hai sekalian manusia, makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi”, adapun dalam surat lain” Dan makanlah makanan yang halal lagi baik, dari apa yang Allah telah rezekikan kepadamu, dan bertaqwalah kepada Allah yang kamu telah beriman kepadaNya” (QS. Al-Maidah:88). Yang disebut makanan pada ayat Al-Baqarah dan Al-Maidah tersebut dapat dihubungkan dengan ayat lain, misalnya: “Daging hewan” (Surah Al-Nahl:5) yang tujuannya untuk menghindari penyakit hati, menguatkan otot-otot, menguatkan otak dan menghindari anemia. Menurut Herman Sudiman (2004) dalam Zumroti (2010) asupan dan keadaan gizi balita dipengaruhi oleh pola pengasuhan keluarga, karena pada balita masih tergantung dalam mendapatkan makanan.

Berdasarkan data sekunder tahun 2014 yang diperoleh dari laporan bulanan balita gizi kurang Dinas Kesehatan Boyolali, angka prevalensi tertinggi kejadian gizi kurang untuk balita terdapat di Kecamatan Nogosari yaitu 4,46 %. Sedangkan prevalensi tertinggi di wilayah kerja puskesmas Nogosari yaitu Desa Tegal diri sebesar 30,5%. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk mengetahui lebih lanjut mengenai hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita di Desa Tegal Giri Boyolali.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi

dalam penelitian ini adalah balita usia 1-5 tahun.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *systematic random sampling* dengan kriteria inklusi balita diasuh oleh ibu balita, tidak memiliki pantangan makan, tidak memiliki penyakit bawaan lahir. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 43 balita.

Data tinggi badan balita diperoleh dengan pengukuran langsung menggunakan *microtoise* atau *lengthboard*. Data berat badan diukur secara langsung menggunakan timbangan

#### 1. Analisis Univariat

##### a. Karakteristik Responden (Umur, Pekerjaan, Pendidikan, Paritas)

- 1) Pada penelitian ini umur responden mempunyai rentang antara 20-35 tahun. Gambaran umur responden dari penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur**

Umur (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<20/>35	22	51,2
20-35	21	48,8
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Pada penelitian ini pekerjaan responden digolongkan bekerja dan tidak bekerja. Dimana ibu yang bekerja yaitu ibu yang bekerja dan menghabiskan waktu diluar rumah >6 jam, dan ibu yang tidak bekerja yaitu ibu yang tidak bekerja dan menghabiskan waktu diluar rumah <6 jam. Distribusi responden selengkapnya dapat diketahui pada tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bekerja	22	51,2
Tidak Bekerja	21	48,8
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

- 2) Pada penelitian ini pendidikan responden penelitian digolongkan menjadi pendidikan dasar dan lanjut. Dimana

injak dan dacim, data karakteristik ibu balita diperoleh secara langsung dengan mengisi kuesioner.

Pengolahan dan analisis data menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Tegal Giri merupakan desa dengan penduduk laki-laki sebanyak 2063 orang, dengan rata-rata sektor pekerjaan sebagai petani.

pendidikan dasar ini adalah pendidikan SD sampai SLTP, dan pendidikan lanjut yaitu pendidikan yang ditempuh ibu balita dari SLTA sampai PT. Distribusi responden selengkapnya dapat diketahui pada tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dasar	16	37,2
Lanjut	27	62,8
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

- 4) Berdasarkan paritas ibu balita digolongkan menjadi paritas tinggi dan dimana paritas tinggi yaitu ibu yang melahirkan anak >4 anak dan paritas rendah yaitu ibu yang melahirkan anak ≤ 4 anak. Dari tabel diatas, menunjukkan bahwa ibu dengan paritas anak >4 adalah sebanyak 22 orang (45,8%) dan ibu dengan paritas anak ≤ 4 anak sebanyak 23 orang (53,5%). Distribusi responden berdasarkan paritas ibu dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas**

Paritas Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
>4 anak	22	45,8
≤ 4 anak	23	53,5
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

- 5) Karakteristik Subyek Penelitian (Umur dan Jenis Kelamin)

##### a. Umur

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
------	---------------	----------------



1-2 th	25	58,1
3-5 th	18	41,9
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	20	46,5
Perempuan	23	53,5
<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

c. Distribusi Status Gizi

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	10	23,3
Kurang	33	76,7
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

## 2. Analisis Bivariat

Karakteristik Ibu	Status Gizi				Jumlah		p
	Normal		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Umur ibu</b>							
<20/>35 tahun	4	9,4	19	44,2	23	100	0,473
20-35 tahun	6	13,9	14	32,5	20		
<b>Pekerjaan Ibu</b>							
Bekerja	4	9,4	19	44,2	23	100	0,473
Tidak kerja	6	13,9	14	32,5	20		
<b>Pendidikan Ibu</b>							
Dasar	2	4,7	14	32,5	16	100	0,276
Lanjut	8	18,6	19	44,2	27		
<b>Paritas Ibu</b>							
>4 anak	2	4,6	17	39,6	19	100	0,065
= 4 anak	8	18,6	16	37,2	24		

Hasil analisis menggunakan *uji chi square* nilai  $p:0,473$  yang menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara umur ibu balita dengan status gizi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Daryono (2003) dan Mulyani (2004) yang tidak menemukan adanya hubungan antara umur ibu dengan status gizi pada balita.

Faktor umur merupakan faktor secara tidak langsung mempengaruhi status gizi pada balita, faktor umur kehamilan ibu ini secara langsung mempengaruhi kesehatan reproduksi pada kehamilan ibu, yaitu menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal, yaitu faktor pranatal dan pascanatal. Dalam penelitian ini umur kehamilan ibu <20/>35 tahun memiliki prosentasi kejadian gizi kurang (44,2%) lebih besar dibanding dengan status gizi normal. Tetapi berdasarkan hasil analisis yang dilakukan antara umur ibu dengan status gizi tidak terdapat hubungan yang signifikan. Hal ini bisa terjadi karena faktor lain yaitu faktor pengetahuan ibu, dimana pada penelitian ini umur ibu masih tergolong umur kehamilan muda, bisa

dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi, faktor umur juga sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, jadi umur ibu yang masih muda, belum memiliki banyak pengetahuan yang cukup mengenai gizi, baik ibu pada saat hamil maupun pasca melahirkan (Daryono, 2003).

Masa reproduksi wanita pada dasarnya dibagi dalam periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun) dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun). Menunda kehamilan pertama sampai dengan usia 20 tahun akan menjamin kehamilan dan kelahiran lebih aman serta mengurangi resiko bayi lahir rendah (Unicef, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita, hal ini ditunjukkan dari hasil uji *chi square* dengan nilai  $p$  sebesar 0,473. Umur yang baik untuk wanita hamil yaitu antara 20-35 tahun. Tetapi dalam kenyataannya masih banyak wanita yang melahirkan di bawah umur 20 tahun dengan status gizi balita normal. Hal ini dikarenakan faktor kesungguhan ibu dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anaknya. Sikap dan pengetahuan tentang gizi anak yang cukup akan memberikan dampak pada pola pemberian makan yang diberikan kepada anak balita sehingga berpengaruh status gizi anak balita (Unicef, 2002).

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan pekerjaan ibu dengan status gizi balita menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan nilai  $p>0,005$ . Hal ini dikarenakan faktor lain, seperti pola asuh ibu, karena ibu yang memiliki kesibukan di luar rumah dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja maka akan mempengaruhi pola asuhnya. Pola asuh ibu secara tidak langsung juga akan mempengaruhi status gizi pada balita, mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita (Unicef, 2002).

Penelitian ini kondisi di lapangan menunjukkan bahwa kebanyakan ibu yang bekerja rata-rata adalah bekerja di pabrik, sehingga jam kerjanya lebih dari 6 jam, waktu bertemu dan waktu untuk mengurus anak juga akan berkurang, dan rata-rata responden mengalihkan kepada

neneknya, semestinya pada masa ini perhatian dan kasih sayang seorang ibu sangat dibutuhkan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyani (2004) yang tidak menemukan hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi pada balita, dimana faktor pola asuh yang kurang karena kesibukan ibu.

Salah satu dampak negatif yang dikhawatirkan timbul sebagai akibat dari keikutsertaan ibu-ibu pada kegiatan diluar rumah adalah keterlantaran anak terutama anak balita, padahal masa depan kesehatan anak dipengaruhi oleh pengasuhan dan keadaan gizi sejak usia bayi sampai nak berusia 5 tahun merupakan usia penting. Karena pada umur tersebut anak belum dapat melayani kebutuhan sendiri dan bergantung pada pengasuhnya. Oleh karena itu alangkah baiknya balita yang ditinggalkan dapat dipercayakan kepada pengasuh atau anggota keluarga yang lain untuk dirawat dan diberi konsumsi makanan yang baik (Mulyati, 1990).

Selain itu pekerjaan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka, kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan semakin besar. Jenis pekerjaan yang dilakukan akan berpengaruh terhadap besar pendapatan yang diterima. Peningkatan pendapatan akan mengakibatkan individu cenderung meningkatkan kualitas konsumsi pangannya, sedangkan tingkat pendapatan yang lebih rendah, kualitas pangan diutamakan pada pangan padat energi (Engel et al, 2004).

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan menggunakan *uji chi-square* didapatkan nilai  $p$ : 0,276 yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marbun (2002) dan Mulyani (2001) yang tidak menemukan hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi. Namun hasil beda dengan hasil penelitian Yukanto (2001).

Status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada ibu dengan pendidikan lanjut. Kemungkinan hal ini dapat terjadi karena tingkat pendidikan ibu yang tinggi tidak diimbangi dengan pengetahuan gizi yang baik. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya perilaku makan, kebiasaan makan, waktu, budaya, pemilihan makanan, lingkungan fisik/sosial dan status pekerjaan ibu, ibu yang bekerja (terutama diluar rumah) tidak mempunyai waktu yang cukup seperti ibu yang tidak bekerja untuk menyediakan makanan yang bergizi bagi anak (Mulyani, 2001).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator sosial dalam masyarakat karena melalui pendidikan ibu merupakan salah satu indikator sosial masyarakat karena melalui pendidikan sikap tingkah laku manusia dapat meningkat dan berubah citra sosialnya. Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga, juga berperan penyusunan makan keluarga serta pengasuhan keluarga, juga berperan dalam penyusunan makan keluarga serta pengasuhan dan perawatan anak (Mulyani, 2011).

Menurut asumsi peneliti, pengaruh pendidikan terhadap status gizi balita dikarenakan pendidikan yang ada di tempat penelitian cukup baik namun dengan pendidikan yang responden miliki masih kurang dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan, keterampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pula pengasuhan anak, dan makin banyak keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada demikian juga sebaliknya (Depkes RI, 2004). Seseorang yang hanya tamat sekolah dasar belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan orang lain yang pendidikannya tinggi. Karena sekalipun pendidikannya rendah jika orang tersebut rajin mendengarkan penyuluhan gizi bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik. Hanya saja tetap harus dipertimbangkan bahwa faktor tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan

memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh (Depkes RI, 2004).

Paritas atau jumlah kelahiran sangat berkaitan dengan jarak kelahiran. Semakin tinggi paritasnya, maka semakin pendek jarak kelahirannya. Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas ibu dengan status gizi balita, dengan nilai  $p:0,065$ . Dalam penelitian ini paritas tidak menunjukkan ada hubungan dengan kejadian status gizi, dikarenakan pada penelitian ini subyek yang dilakukan untuk penelitian adalah dari keluarga yang memiliki jamkesmas, dimana keluarga ini memang dari segi ekonomi masih di bawah standar pendapatan untuk memenuhi kebutuhannya, jadi akan mempengaruhi daya beli keluarga dalam memenuhi kebutuhannya, maka dari itu dalam penelitian ini faktor paritas ibu bukan merupakan faktor permasalahan terjadinya kasus gizi kurang pada balita, tetapi karena faktor lain, yaitu faktor sosial ekonomi yang secara tidak langsung mempengaruhi status gizi balita, karena kemampuan daya beli keluarga dalam memperoleh makanan masih tergolong rendah. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Moehji (1992), yang menyatakan bahwa anak dengan urutan paritas yang lebih tinggi seperti anak kelima dan seterusnya yang ternyata kemungkinan untuk menderita gangguan gizi lebih besar dibandingkan dengan anak 1,2,3,4 (Unicef, 2002).

Paritas dikatakan tinggi bila seorang wanita melahirkan anak ke-4 atau lebih. Anak dengan urutan paritas yang lebih tinggi seperti anak kelima, keenam dan seterusnya ternyata kemungkinan untuk menderita gangguan gizi lebih besar dibandingkan dengan anak 1,2,3,4. Bahaya yang mungkin beresiko terhadap seorang anak timbul apabila terjadi kelahiran lagi, sedangkan sebelumnya masih minum ASI, sehingga ibu beralih pada anak yang baru lahir (Unicef, 2002).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di desa Tegal Giri Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali tentang

karakteristik ibu hubungannya dengan status gizi balita dengan responden sebanyak 43 ibu balita, dapat disimpulkan bahwa:

1. Jumlah ibu balita yang berumur <20 tahun atau lebih dari 35 tahun 22 (51,2%) dan umur 20-35 tahun 21 orang (48,8%).
2. Status pekerjaan dalam penelitian ini banyak yang adalah ibu yang bekerja dan menghabiskan waktu diluar rumah  $\geq 6$  jam yaitu 22 Ibu (51,2%).
3. Tingkat pendidikan ibu memiliki pendidikan yang paling banyak adalah pendidikan lanjut (64,6%).
4. Paritasnya paling banyak adalah paritas rendah ( $\leq 4$  anak) ( 53,5%).
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan status gizi dengan nilai  $p:0,473$ .
6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan status gizi dengan nilai  $p : 0,276$ .
7. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi dengan nilai  $p: 0,473$ .
8. Tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan status gizi dengan nilai  $p: 0,065$ .

## SARAN

Berdasarkan temuan studi ini, upaya untuk meningkatkan status gizi balita, diarahkan langsung menyentuh rumah tangga (keluarga khususnya para ibu), karena dalam pemenuhan gizi balita sangat tergantung pada ibu.

## DAFTAR PUSTAKA

Almatsier Sunita. 2005. *Penuntut Diet*. Jakarta:Gramedia Pustaka Utama.

Arisman. 2007. *Gizi Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta.

Beny A Kodyat. 2008. *Penuntasan Masalah Gizi Kurang dalam Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI*. Jakarta: LIPI.

- Candra, A. 2013. *Konsep Gizi Seimbang Sebagai Pengganti 4 sehat 5 sempurna*.
- Depkes RI. 2000. *Pedoman Tenaga Gizi Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2002. *Pemantauan Pertumbuhan Anak*. Direktorat Gizi Masyarakat: Jakarta.
- Depkes RI. 2005. *Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah lima tahun*. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 920/Menkes/SK/VIII/2002. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pelayanan Antenal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Tenaga Gizi Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2012. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Diana Agoes Sulistijani dan Maria Popy Herliyanti. 2003. *Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita*. Jakarta: Puspa Swara.
- Djaeni, Ahmad . 2000. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Gibson, R. S. 2005. *Principles of Nutritional Assessment. Second Edition*. Oxford University Press Inc, New York.
- Gibson, R.S. 2005. *Principle of Nutritional Assesment Second Edltion, Oxford University press Inc. New York*.
- Hartriyanti, Y.,&Triyanti.2007. *Penilaian Status Gizi, dalam Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Herman, Susilowati. 2000. *Penelitian Gizi dan Makanan*. Puslitbang.Bogor.
- Herman. 2004. *Penelitian Gizi dan Makanan*. Puslitbang Bogor.
- Hidayat, A. Aziz. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, B.E. 2009. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Ed.5.Jakarta: Erlangga.
- Irianto Aritonang. 2003. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Yogyakarta: Kanisius.
- Kariadi , D. 2006. *Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasioanal*. IPB Bogor.
- Kemenkes RI. 2010. *Panduan Yankes Berbasis Perlindungan Pada Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. 2011. *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes.2011. *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lusa. 2009. *Prinsip Gizi Pada Wanita Remaja dan Dewasa*. <http://lusa.web.id/gizi-seimbang-pada-remaja-dan-dewasa/5> 5 Juni 2015.
- Pudjiadji. 2000. *Ilmu Gizi Klinik Anak*. Jakarta FKUI.
- Sayogya. 2004. *Menuju Gizi Baik yang Merata di Pedesaan dan Perkotaan*. Yogyakarta: UGM.
- Sjahmien, Moehji.2003. *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta : Papas Sinar Sinanti.
- Sjahmien, Moehji. 2002. *Pemeliharaan Gizi untuk Bayi dan Balita*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti.

Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.

Soekirman. 2004. *Menghadapi Masalah Gizi Ganda dalam Pembangunan Jangka Panjang Kedua dalam Risalah Widya Karya Pangan Dan Gizi V*. Jakarta:LIPI.

Soetjatiningsih.2008. *Tumbuh Kembang Anak*. Universitas Erlangga. Surabaya.

Sri Mulyati. 2000. *Penelitian Gizi dan Makanan*. Puslitbang Bogor.

Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi Puskesmas*. Jakarta: Unicef.

Suhardjo. 2006. *Pangan dan Gizi Pertanian*. Jakarta: UI pres.

Suhardjo.2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bogor. Bumi Aksara.

Supriasa, I dewa Nyoman, Bachyar Bakri, dan Ibnu Fajar. 2002. *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta..

Unicef. 2002. *Pedoman Hidup Sehat*. Jakarta: Unicef.

Wiryo, Hananto. 2002. *Peningkatan Gizi dan Anak*. Jakarta: Sagung Seto.

Yunarto, Ican Holi. 2004. *Pengaruh Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan untuk Balita Gizi Kurang*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.