

**THE CORRELATION BETWEEN MATERNAL CHARACTERISTICS
WITH NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN IN THE ‘KUNCUP
MEKAR’ NEIGHBORHOOD HEALTH CENTER KARANGANYAR,
BANYUBIRU VILLAGE, MAGELANG REGENCY
IN YEAR 2010¹**

Nur Fitria Mandasari², Umu Hani E.N³

Abstract: This research method uses analytical survey method with cross sectional approach. study subjects were mothers and infants in the “Kuncup Mekar” neighborhood health center inclusion criteria were 65 mothers and infants. Data collection tool using weight scales and questionnaires that have been tested for validity and reliability. This study has shown that there is no relationship between maternal age with nutritional status of children with $p = 0.818$, there is no correlation between levels of maternal education with nutritional status of children with $p = 0.053$, there is a relationship between maternal employment status with the nutritional status of children with values $p = 0.046$, there is a correlation between the level of knowledge of the nutritional status of mothers with children under five with $p = 0.000$, and there is a relationship between maternal parity with the nutritional status of children with $p = 0.001$. Suggestions for relevant parties such as health centers in order to further improve nutrition policies to overcome the malnutrition problem is still happening.

Kata Kunci : karakteristik ibu, status gizi balita

PENDAHULUAN

Kualitas sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu faktor utama yang diperlukan dalam melaksanakan pembangunan nasional. Hal ini tercermin dalam tujuan utama pembangunan nasional yaitu peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan (Azwar, 2000). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia (SDM), antara lain adalah faktor kesehatan dan faktor gizi (Suhardjo, 2003).

Anak balita (1-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (KEP) atau termasuk salah satu

kelompok masyarakat yang rentan gizi. (Djaeni, 2000).

Menurut Departemen Kesehatan (2004), pada tahun 2003 terdapat sekitar 27,5% (5 juta balita kurang gizi), 3,5 juta anak (19,2%) dalam tingkat gizi kurang, dan 1,5 juta anak gizi buruk (8,3%). Sedangkan angka kejadian gizi buruk di Jawa Tengah naik dari tahun ke tahun. Pada tahun 2007 terjadi kenaikan sebanyak 6.817 penderita dari tahun sebelumnya. Tercatat selama tahun 2006 terjadi kasus gizi buruk sebanyak 9.163 orang, artinya terjadi peningkatan 15.980 orang pada tahun 2007 (Damar, 2008).

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa STIKES ‘Aisyiah Yogyakarta

³Dosen STIKES ‘Aisyiah Yogyakarta

Beberapa penelitian menjelaskan, dampak jangka pendek gizi buruk terhadap perkembangan anak adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan gangguan perkembangan yang lain. Sedangkan dampak jangka panjang adalah penurunan skor tes IQ, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi akademik di sekolah (Anon, 2008).

Sebagian masyarakat masih memandang bahwa gizi buruk merupakan aib atau menimbulkan rasa malu atau dapat juga terjadi karena masyarakat memandang karena faktor keturunan keluarga yang kecil-kecil sehingga tidak membahayakan. Selain itu luasnya wilayah serta kesulitan petugas untuk melakukan screening merupakan juga hambatan sehingga data yang didapatkan kadang kurang valid (Akhmadi, 2009).

Dalam hal ini pemerintah melalui posyandu dan puskesmas sebagai ujung tombak dalam melakukan skrining/deteksi dini dan pelayanan pertama menjadi vital dalam pencegahan kasus gizi buruk saat ini. Penggunaan kartu menuju sehat dan pemberian makanan tambahan di posyandu perlu digalakkan lagi. Tindakan cepat pada balita yang 2x berturut-turut tidak naik timbangan berat badan untuk segera mendapat akses pelayanan dan edukasi lebih lanjut, dapat menjadi sarana deteksi dan intervensi yang efektif (Anon, 2008)

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. 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 si ibu. Selain itu juga secara fisik alat reproduksi pada ibu yang berumur kurang dari 20 tahun juga belum terbentuk secara sempurna. Pada umumnya rahimnya masih 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 berbagai faktor, disamping pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa 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 tersebar 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 (Unicef, 2002).

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 uterus belum dapat pulih sempurna dan termasuk juga sistem sirkulasi, sehingga jika dalam uterus terdapat janin maka pertumbuhan dapat terhambat. (Unicef, 2002).

Dalam menghadapi permasalahan gizi tersebut, Posyandu atau Pos Pelayanan Terpadu menjadi pilihan untuk menanggulangi masalah gizi di masyarakat khususnya pada balita. Posyandu dimulai terutama untuk melayani balita (imunisasi, timbang berat badan), sedangkan bidang gizi merupakan salah satu

kegiatan pokok dari Posyandu, terutama gizi pada balita (Iin, 2008).

Posyandu Kuncup Mekar termasuk dalam wilayah kerja Puseksmas Kecamatan Dukun. Berdasarkan data yang diperoleh masih terdapat jumlah balita dengan status gizi balita buruk sebanyak 4,05 %, status gizi kurang sebanyak 8,1% dan status gizi balita normal sebanyak 87,85 %. Latar belakang pendidikan ibu balita bervariasi dengan status ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja. Adanya kasus gizi buruk dan gizi kurang ini menyebabkan menurunnya status kesehatan anak yang bersangkutan. Anak jadi mudah sakit dan perkembangan motoriknya terhambat tidak seperti layaknya balita yang sehat.

Berbagai macam upaya telah dilakukan untuk meningkatkan status gizi seperti pemberian makanan tambahan, penyuluhan gizi di masyarakat khususnya bagi ibu balita yang terkena gizi buruk maupun kurang dan intervensi dari pihak pemerintah khususnya Puskesmas dengan melakukan pemantauan secara rutin terhadap kondisi gizi anak. Akan tetapi selama ini belum pernah ada semacam penelitian yang meneliti adanya keterkaitan faktor ibu dengan kondisi gizi balitanya. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk mengetahui lebih lanjut mengenai hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita di Posyandu Kuncup Mekar Dusun Karanganyar Desa Banyubiru Kec. Dukun Kab. Magelang Tahun 2010.

Tujuan Umum penelitian ini adalah diketahuinya hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita di Posyandu Kuncup Mekar Dusun Karanganyar. Tujuan Khusus

yaitu diketahuinya karakteristik ibu menurut umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, paritas dan tingkat pengetahuan ibu, diketahuinya status gizi balita, diketahuinya hubungan umur ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, tingkat pengetahuan dan paritas ibu dengan status gizi balita.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode survei analitik yaitu suatu metode penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu bisa terjadi, dan dengan pendekatan waktu *cross sectional*. (Notoatmodjo, 2002). Dalam hal ini data variabel karakteristik ibu dan status gizi balita diambil dalam waktu yang bersamaan. Alat pengumpulan data berupa timbangan berat badan, buku KIA dan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Populasi di dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang ada di Posyandu Kuncup Mekar Dusun Karanganyar. Dalam penelitian ini populasi berjumlah 74 ibu balita. Berdasarkan karakteristik sample maka sampel minimal yang diambil sebanyak 62 ibu dan balita dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu berdasar kriteria tertentu. Dalam hal ini diperoleh sample sebanyak 65 sampel.

Analisis data yang digunakan meliputi analisis univariat menggunakan analisis prosentase (Notoatmodjo, 2002), dan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi Kuadrat*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di posyandu Kuncup Mekar yang berada di Dusun Karanganyar mencakup

gabungan dari 5 dusun yang ada di sekitarnya meliputi Dusun Karanganyar itu sendiri, Dusun Brajan, Dusun Wates, Dusun Pandean, dan Dusun Bentaan.

Posyandu Kuncup Mekar memiliki balita sejumlah 112 balita usia 0-5 tahun. Jumlah kader yang ada yaitu sebanyak 9 orang kader. Kegiatan rutin dilaksanakan sebulan sekali pada hari Senin minggu keempat setiap bulannya, meliputi kegiatan 5 meja Posyandu mulai dari pendaftaran, penimbangan, pencatatan, konseling dan pemberian PMT dan pelayanan kesehatan oleh bidan desa yang hadir setiap kegiatan posyandu dilaksanakan.

Berdasarkan gambar 1 diketahui sebagian besar balita berumur 12-24 bulan sebanyak 30 balita (46,2%), paling sedikit adalah balita berumur 49-60 bulan sebanyak 4 balita (6,2%).

Pada gambar 2 ditunjukkan paling banyak ibu yang hamil saat berumur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 50 orang (77%). Sedangkan dari gambar 3 diketahui bahwa mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (> 9 tahun) atautamat SMA atau lebih sebanyak 37 orang (57%).

Menurut gambar 4 bahwa lebih banyak ibu yang bekerja daripada ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 35 orang (54%). Dari gambar 5 diperoleh data bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 37 orang (56,9%), dan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang hanya 4 orang (6,2%).

Berdasarkan data pada gambar 6 mayoritas ibu memiliki paritas rendah atau ≤ 4 anak sebanyak 59 orang (90,8%). Pada gambar mayoritas balita yaitu sebanyak 46 balita

mengalami gizi baik (70,7%), dan masih ada yang mengalami gizi buruk sebanyak 6 balita (9,3%).

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 1 dapat diketahui bahwa ibu yang hamil pada umur < 20 atau > 35 tahun sebanyak 15 orang dengan sebagian besar berstatus gizi baik sebanyak 10 anak (66,7%), masih ada balita yang memiliki status gizi buruk yaitu 2 anak (13,3%). Ibu yang hamil pada umur antara 20-35 tahun sebanyak 50 orang dengan mayoritas berstatus gizi baik sebanyak 36 anak (72%), dan masih ada yang berstatus gizi buruk ada 4 anak (8%).

Umur yang baik untuk hamil yaitu antara 20-35 tahun. Kehamilan di bawah umur 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi. Angka kesakitan dan kematian ibu demikian pula bayi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang telah cukup umur. (Unicef, 2002). Selain itu resiko kehamilan rendah pada reproduksi sehat dan meningkat lagi secara tajam pada kurun reproduksi tua. (Depkes RI, 2004).

Tetapi dalam kenyataan masih ada wanita yang melahirkan di atas umur 35 tahun dengan status gizi balita normal meskipun ada pula yang berstatus gizi buruk. Hal ini dikarenakan faktor kesungguhan ibu dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anaknya. Dari data diketahui bahwa ada ibu yang baru melahirkan anak pertama saat usianya >35 tahun, sehingga ibu akan secara intensif dalam mengasuh serta memberi nutrisi pada anaknya. Sikap dan pengetahuan tentang gizi anak yang cukup akan memberikan dampak pada pola pemberian makan yang diberikan kepada anak balita sehingga

berpengaruh terhadap status gizi anak balita tersebut.

Akan tetapi pemahaman ibu terhadap usia reproduksi yang aman untuk hamil dapat ditingkatkan dengan cara pemberian penyuluhan tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) untuk menjamin kehamilan dan kelahiran yang lebih aman pada saat ibu berada pada usia reproduksi 20-35 tahun.

Dari tabel 2 diketahui bahwa ibu dengan pendidikan rendah (≤ 9 tahun) sebanyak 28 orang dengan status gizi balita sebagian besar baik ada 16 anak (57,1%), dan masih terdapat balita dengan status gizi buruk sebanyak 5 anak (17,9%). Ibu dengan pendidikan tinggi (> 9 tahun) sebanyak 37 orang dengan mayoritas status gizi balita baik sebanyak 30 anak (81%), dan masih terdapat balita berstatus gizi buruk ada 1 anak (2,8%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p-value atau *asymptotik signifikansi* $0,053 > 0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator sosial dalam 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 dalam penyusunan makan keluarga serta pengasuhan dan perawatan anak.

Hal ini dapat disebabkan karena di dalam pendidikan formal seperti SD, SMP, SMA dan seterusnya tidak diperoleh secara spesifik pendidikan tentang gizi sehingga tidak dapat menjamin kemampuan ibu dalam hal gizi khususnya gizi balita.

Pendidikan ibu secara non formal seperti informasi dari televisi dan sebagainya bisa jadi lebih memberikan kontribusi yang positif terhadap tinggi rendahnya pendidikan ibu tentang gizi balita.

Tabel 3 menunjukkan bahwa ibu yang bekerja sebanyak 35 orang dengan status gizi balita sebagian besar baik sebanyak 29 anak (82,8%), dan paling sedikit status gizi balita buruk ada 1 anak (2,9%). Sedangkan untuk ibu yang tidak bekerja sebanyak 30 orang dengan status gizi balita mayoritas baik sebanyak 17 anak (56,7%), serta masih terdapat status gizi buruk 5 anak (16,7%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* atau *asymptotik signifikansi* $0,046 < 0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Nilai koefisien korelasi (*C*) yaitu 0,294 menunjukkan hubungan yang rendah antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita.

Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja terutama di sektor swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak.

Ada perbedaan penting dalam pemberian makanan anak diantara wanita yang bekerja dengan wanita yang tidak bekerja, dan hal tersebut dapat mempengaruhi dalam pemenuhan gizi, terlebih lagi kondisi pekerjaan dapat berpengaruh terhadap pemberian makanan, gizi dan perawatan anak (Julistio, 2003).

Salah satu dampak negatif yang dikhawatirkan timbul sebagai akibat

dari keikutsertaan ibu-ibu pada kegiatan di luar rumah adalah keterlantaran anak terutama anak balita, padahal masa depan kesehatan anak dipengaruhi oleh pengasuhan dan keadaan gizi sejak usia bayi sampai anak 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 bagi ibu yang memiliki balita agar disaat balita harus ditinggalkan dapat dipercayakan kepada pengasuh atau anggota keluarga yang lain untuk dirawat dan diberi konsumsi makanan yang baik. Hal itu disebabkan karena anak balita masih belum dapat mengurus diri dengan baik dan belum dapat berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukan untuk makannya. (Djaeni, 2000).

Sebaliknya berdasarkan data, kasus gizi buruk lebih banyak pada ibu yang tidak bekerja. Anak yang diasuh ibunya sendiri dengan kasih sayang ternyata anaknya lebih sehat. Sebaliknya sebagian anak yang gizi buruk ternyata diasuh oleh nenek atau pengasuh. Kepergian ibu keluar rumah untuk bekerja bahkan ke luar negeri kemungkinan juga dapat menyebabkan anak menderita gizi buruk (Anon, 2008).

Di sisi lain status gizi baik lebih banyak pada ibu yang bekerja. Status ibu yang bekerja di satu sisi berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, karena seorang ibu yang bekerja ikut membantu memperbaiki kondisi ekonomi keluarga sehingga asupan makanan yang bergizi bagi keluarga menjadi lebih terpenuhi (Anon, 2008).

Dari tabel 4 ditunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan tinggi

sebanyak 37 orang dengan status gizi balita sebagian besar baik sebanyak 28 orang (75,6%), dan ada balita yang memiliki status gizi buruk 2 anak (5,5%). Sedangkan ibu dengan pengetahuan sedang sebanyak 24 orang dengan mayoritas status gizi balita baik 17 anak (70,8%). Ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (6,2%) dengan paling banyak status gizi balita buruk 3 anak (75%) dari total ibu dengan pengetahuan kurang.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p-value atau *asymptotik signifikansi* $0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Nilai koefisien korelasi (C) yaitu 0,506 menunjukkan hubungan yang sedang antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

Tingkat pengetahuan gizi seseorang besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku didalam pemilihan bahan makanan yang selanjutnya berpengaruh pada keadaan gizi individu yang bersangkutan.

Menurut Almatsier (2002), status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih. Berdasarkan teori tersebut, maka pengetahuan tentang gizi balita akan sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita akan memberikan peluang besar baginya untuk memberikan makanan terbaik sesuai dengan standar gizi yang dibutuhkan balita.

Hal ini sejalan dengan pendapat Suhardjo (2003) bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi

adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi yang nantinya berdampak positif terhadap keadaan gizinya.

Hasil penelitian dari Anggraini (2008) juga menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang makanan bergizi dengan status gizi balita. Tingkat pengetahuan gizi seseorang besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku di dalam pemilihan bahan makanan, yang selanjutnya akan berpengaruh pula pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Tingkat pengetahuan gizi ibu sebagai pengelola rumah tangga akan berpengaruh pada macam bahan makanan yang dikonsumsinya.

Cara mengatasi kondisi gizi buruk yang masih terjadi ini dapat diimbangi selain dari kondisi atau karakteristik ibu yang diperbaiki dapat juga dengan intervensi dari pihak puskesmas dengan cara memberikan pemantauan secara intensif terhadap balita yang mengalami gizi buruk dengan cara pemberian makanan tambahan rutin, pemeriksaan kesehatan atau penyuluhan kepada keluarga khususnya ibu tentang cara pengelolaan makan yang baik dan pemberian nutrisi yang baik bagi anak.

Dari tabel 5 diketahui bahwa ibu dengan paritas > 4 anak sebanyak 6 orang dengan status gizi balita buruk 3 anak (49,9%). Sedangkan ibu dengan paritas ≤ 4 anak sebanyak 59 orang dengan status gizi balita mayoritas baik sebanyak 44 anak (74,5%), dan

status gizi balita buruk masih terdapat sejumlah 3 anak (5,2%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p-value *asymptotik signifikansi* $0,001 < 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak yang menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan status gizi balita. Nilai koefisien korelasi (C) yaitu 0,411 menunjukkan hubungan yang sedang antara paritas ibu dengan status gizi balita.

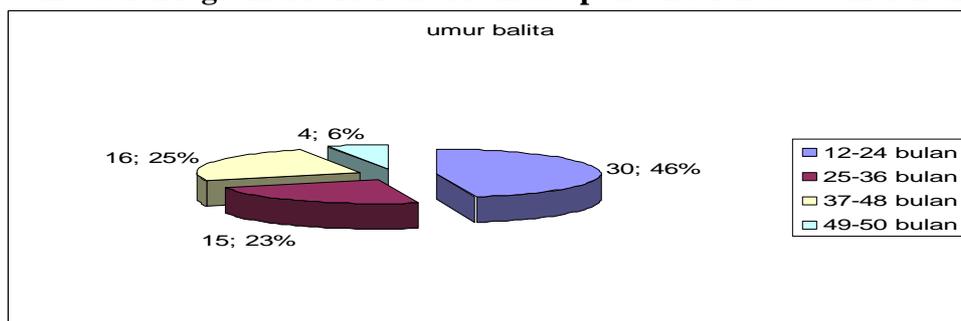
Paritas atau jumlah kelahiran sangat berkaitan dengan jarak kelahiran. Semakin tinggi paritasnya, maka semakin pendek jarak kelahirannya. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Anonim (2008), yang menyatakan bahwa anak dengan urutan paritas yang lebih tinggi seperti anak kelima dan seterusnya yang ternyata kemungkinan untuk menderita gangguan gizi lebih besar dibandingkan dengan anak 1, 2, 3. 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. Bahaya yang mungkin beresiko terhadap seorang anak timbul apabila terjadi kelahiran lagi, sedangkan anak sebelumnya masih minum ASI, sehingga perhatian ibu beralih pada anak yang baru lahir. (Unicef, 2002).

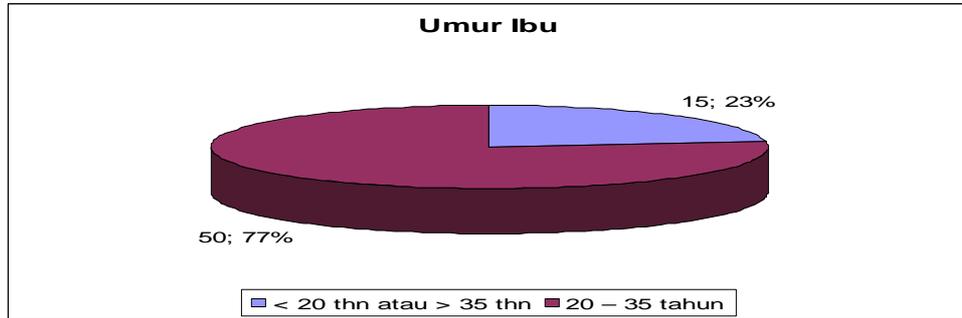
Anak yang diberika ASI kurang dari 2 tahun akan mempengaruhi status gizi anak karena ASI merupakan zat-zat gizi yang penting bagi bayi dan anak, yang mengandung immunoglobulin untuk kekebalan tubuh (Soetjningsih *cit* Anggraini, 2008).

Resiko pada hasil kehamilan yang buruk disebabkan salah satunya oleh jarak kehamilan yang pendek (< 2 tahun). Oleh karena itu sebaiknya jarak kehamilan lebih dari 2 tahun, karena berhubungan dengan kejadian kesakitan, kematian ibu dan balita.

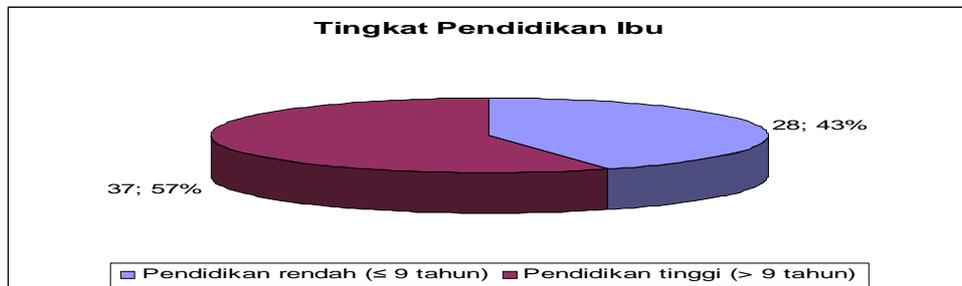
Gambar 1. Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Umur Balita



Gambar 2. Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Umur Ibu



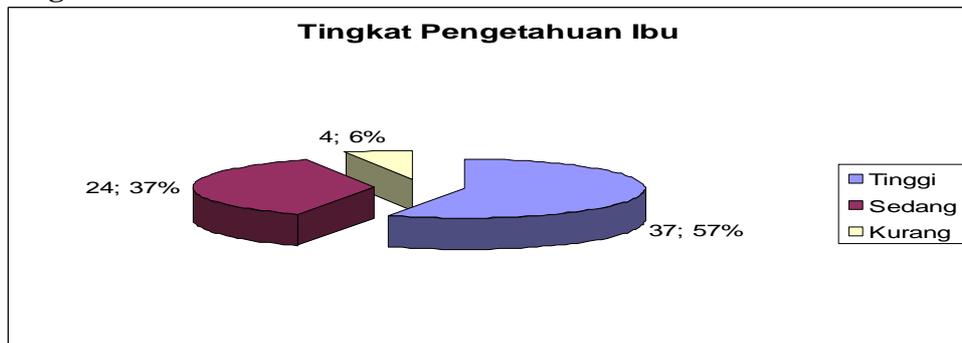
Gambar 3. Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan Ibu



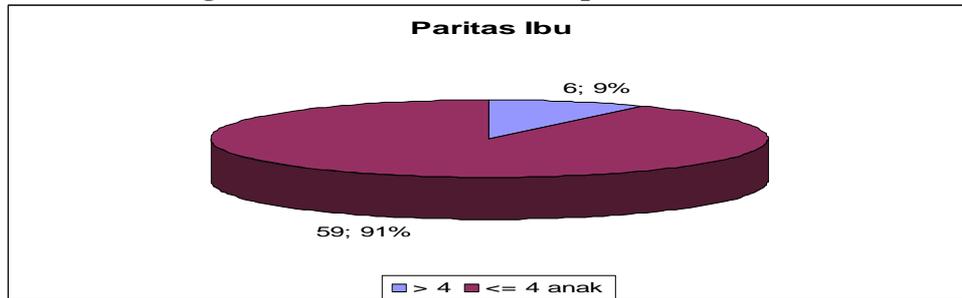
Gambar 4. Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Status Pekerjaan Ibu



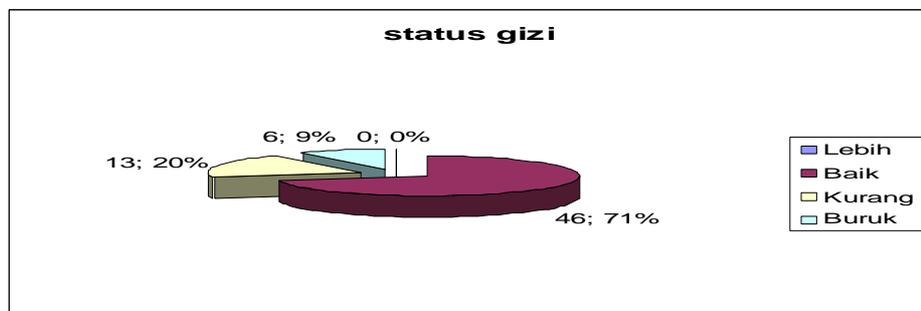
Gambar 5. Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Ibu



Gambar 5. Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Paritas Ibu



Gambar 5. Diagram Pie Karakteristik Responden Menurut Status Gizi Balita



Tabel 1 Tabulasi Silang Hubungan Umur Ibu Dengan Status Gizi Balita

Umur ibu	Status Gizi Balita								Jml	%	C	p-value
	Lbh	%	Baik	%	Krg	%	Brk	%				
<20/>35	0	0	10	66,7	3	20	2	13,3	15	100	0,078	0,818
20-35	0	0	36	72	10	20	4	8	50	100		

Tabel 2 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita

Pddkn ibu	Status Gizi Balita								Jml	%	C	p-value
	Lbh	%	Baik	%	Krg	%	Brk	%				
Rendah (<=9th)	0	0	10	57,1	7	25	5	17,9	28	100	0,288	0,053
tinggi (>9 th)	0	0	36	81	6	16,2	1	2,8	37	100		

Tabel 3 Tabulasi Silang Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita

Pkrjn ibu	Status Gizi Balita								Jml	%	C	p-value
	Lbh	%	Baik	%	Krg	%	Brk	%				
Bkrj	0	0	29	82,8	5	14,3	1	2,9	35	100	0,294	0,046
Tdk bkrj	0	0	17	56,7	8	26,6	5	16,7	30	100		

Tabel 4 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita

Penget ibu	Status Gizi Balita								Jml	%	C	p-value
	Lbh	%	Baik	%	Krg	%	Brk	%				
Tinggi	0	0	28	75,6	7	18,9	2	5,5	37	100	0,506	0,000
Sedang	0	0	17	70,8	6	24	1	5,2	24	100		
Kurang	0	0	1	25	0	0	3	75	4	100		

Tabel 5 Tabulasi Silang Hubungan Paritas Ibu Dengan Status Gizi Balita

Paritas ibu	Status Gizi Balita								Jml	%	C	p-value
	Lbh	%	Baik	%	Krg	%	Brk	%				
>4anak	0	0	2	33,4	1	16,7	3	49,9	6	100	0,411	0,001
≤4anak	0	0	44	74,5	12	20,3	3	5,2	59	100		

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

(1) Karakteristik responden yaitu ibu balita sebagian besar berumur 20-35 tahun (77%), tingkat pendidikan ibu sebagian besar tinggi atau >9 tahun (57%), status pekerjaan ibu mayoritas bekerja (54%), tingkat pengetahuan ibu mayoritas tinggi (56,9%) dan paritas ibu lebih banyak ibu paritas rendah (90,8%). (2) Status gizi balita mayoritas baik (70,7%) akan tetapi masih ada yang gizi buruk (9,3%). (3) Ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita. (4) Ada hubungan yang

signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita. (5) Ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan status gizi balita. (6) Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan status gizi balita. (7) Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi Balita.

Saran

Berdasarkan dari kesimpulan penelitian diatas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

(1) Bagi responden (Ibu balita). Bagi ibu yang harus meninggalkan balita karena kegiatan atau kesibukan diluar rumah, alangkah baiknya balita yang ditinggalkan dapat

dipercayakan kepada pengasuh atau anggota keluarga yang lain untuk dirawat dan diberi konsumsi makanan yang baik. Peningkatan keaktifan bagi ibu balita dalam kegiatan posyandu, hal ini dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan balita dan dapat meningkatkan kesehatan bagi anak balita tersebut. (2) Bagi kader Posyandu. Masih terdapat umur ibu yang hamil pada umur >35 tahun, sehingga diharapkan adanya penyuluhan tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk menjamin kehamilan dan kelahiran yang lebih aman pada usia 20-35 tahun serta mengurangi resiko bayi lahir pada saat usia ibu sudah tidak produktif secara maksimal. (3) Bagi pihak Puskesmas. Diharapkan agar secara intensif memantau kondisi balita mengingat masih ada 6 anak yang menderita gizi buruk, melalui pemberian PMT rutin atau kebijakan gizi yang lainnya. (3) Bagi peneliti selanjutnya. Disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini seperti pendapatan keluarga dan pemberian makanan tambahan yang berhubungan dengan karakteristik ibu terhadap balita dengan sampel yang lebih besar dan ruang lingkup yang lebih luas sehingga dapat meningkatkan ketelitian hasil penelitian.

DAFTAR RUJUKAN

- Almatsier, S., (2002) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Akhmadi, (2009) *Gizi Buruk*, www.rajawana.com, diakses 01 Februari 2010
- Akhmadi, (2009) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi*, www.rajawana.com, diakses 31 Januari 2010
- Anggraini, Septanti Dyah, (2008) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Bergizi Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun Di Desa Lencoh Wilayah Kerja Puskesmas Selo Boyolali*, Skripsi, UGM, tidak dipublikasikan.
- Anon, (2008) *Gizi Buruk, Ancaman Generasi Yang Hilang*, <http://berbagi.net/databerbagi/gizi-buruk,-ancaman-generasi-yang-hilang-2.html> diakses 01 Februari 2010.
- Arikunto, S., (2002) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi V, Jakarta: Rineka Cipta.
- Aritonang, Irianton, (2003) *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Yogyakarta: Kanisius.
- Ashiabi, Godwin S. "Associations among poverty and children's nutritional health status and schooling in Ghana." *The Western Journal of Black Studies* 31.2 (2007): 11+. *Gale Arts, Humanities and Education Standard Package*. Web. 17 Apr. 2010. <http://find.galegroup.com/>
- Azwar, Azrul., (2000) *Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional 2001-2005* Pemerintah Republik Indonesia Bekerjasama dengan World Health Organization, Jakarta.
- Damar, (2008) *Kasus Gizi Buruk Jateng Terus Meningkat*, www.pks-jateng.or.id, diakses 01 Februari 2010.

- Departemen Kesehatan RI, (2005) Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat. *Pedoman Perbaikan Gizi Anak Sekolah Dasar Dan Madrasah Ibtidaiyah*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, (2004) *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*, Jakarta.
- Djaeni, Achmad, (2000) *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*, Jakarta: Dian Rakyat.
- Iin, (2008) *Serba-serbi Posyandu*, <http://iinaza.wordpress.com/2008/04/19/serba-serbi-posyandu/> diakses 28 Mei 2010.
- Julistio, (2003) *Pola Makan Anak Ditentukan Oleh Ibunya*, http://www.pikiran_rakyat.com, diakses 1 Februari 2010.
- Mardiana, (2005) *Hubungan Perilaku Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat Tahun 2005*, Skripsi, UGM, tidak dipublikasikan
- Moehji, Sjahmien, (2003) *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*, Jakarta: Papas Sinar Sinanti.
- Notoatmodjo, S, (2002) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta; PT Rineka Cipta.
- Odland, Jerry. "Mommy, I'm hungry." *Childhood Education* 75.2 (1998): 96B. *Gale Arts, Humanities and Education Standard Package*. Web. 17 Apr. 2010.<http://find.galegroup.com/>
- Oetomo, Dwi dan Rosyidi, Alvi, (2007) *Gizi Buruk Balita Di Surakarta Dikaji Dari Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pola Konsumsi Makan Balita*. FKIP UNS, <http://sirine.uns.ac.id/>, diakses 1 Februari 2010.
- Pudjiadji, (2000) *Ilmu Gizi Klinis Anak*, Jakarta: FKUI.
- Soekirman, (2004) *Perlu Paradigma Baru Untuk Menanggulangi Masalah Gizi Buruk*, <http://www.gizi.net>, diakses 1 Februari 2010.
- Sugiyono, (2003) *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Suhardjo, (2003) *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Supariyasa, I Dewa Nyoman, (2001) *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Thomas, Duncan. "Like father, like son; like mother, like daughter: parental resources and child height." *Journal of Human Resources* 29.4 (1994): 950+. *Gale Arts, Humanities and Education Standard Package*. Web. 17 Apr. 2010. <http://find.galegroup.com/>
- Unicef, (2002) *Pedoman Hidup Sehat*. Jakarta: Unicef.
- WHO, (2007) *Profil Kesehatan Dan Pembangunan Perempuan Di Indonesia*