

HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, POLA ASUH DAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR TERHADAP STATUS GIZI ANAK USIA 12-24 BULAN (STUDI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU KOTA SEMARANG TAHUN 2017)

Distia Hayyudini, Suyatno, Yudhy Dharmawan

Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email : dhayyudini@gmail.com

ABSTRACT

Nutritional issues are the major public health problem in Indonesia. Prevalence of toddler's nutritional status based on Weight/Age in Central Java was 3,54% nutrient deficiency, and 0,4% was malnutrition, in Semarang City there were 39 cases of malnutrition and in Kedungmundu Health Center there were 25 cases of nutrient deficiency and 3 cases of malnutrition. The purpose of the study was to analyze the correlation of mother's characteristics, parenting and giving basic immunization with nutritional status of 12-24 months children in the working area of Kedungmundu Health Center. This was an explanatory study with cross sectional design. Population of this study were mothers who had 12-24 months children with the total of 1.692 people and total samples were 91 people who were selected using simple random sampling. Data was analyzed using partial correlation test ($p < 0,05$). The results showed that the biggest percentage of the respondents were in 20-35 years old (95,6%), educated for > 9 years (65,9%), had not poor social economy (83,5%), had a good parenting skill (56%), had children with incomplete immunizational status (52,7%) and had children with normal nutritional status (84,6%). Mother's age with parenting were not correlated ($p = 0,513$), mother's education with parenting were correlated ($p = 0,014$), economy status with parenting were correlated ($p = 0,008$), mother's age with basic immunization status were not correlated ($p = 0,629$), mother's education with basic immunization status were correlated ($p = 0,000$), economy status with basic immunization status were correlated ($p = 0,023$), parenting with nutritional status were not correlated ($p = 0,995$), basic immunization status with nutritional status were not correlated ($p = 0,880$). Mother's age were not correlated ($p = 0,612$), mother's education were correlated ($p = 0,018$), economy status were not correlated ($p = 0,355$) with nutritional status through parenting control. Mother's age were not correlated ($p = 0,618$), mother's education were correlated ($p = 0,012$), economy status were not correlated ($p = 0,340$) with nutritional status through basic immunization control.

Keywords : *Mother's age, Mother's education, Economy status, Parenting, Basic immunization status, Nutritional status*

PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Keseimbangan status gizi dapat dilihat dari variabel pertumbuhan yaitu, berat badan, tinggi badan atau panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan. Jika keseimbangan terganggu, dimana keadaan berat badan menurun maka akan menimbulkan penurunan daya tahan tubuh.¹

Prevalensi status gizi balita menurut BB/U tahun 2015 di Jawa Tengah yaitu gizi kurang 3,54% dan gizi buruk 0,4%. Keadaan gizi kurang dan penyakit infeksi merupakan hubungan timbal balik, yaitu keadaan gizi yang tidak baik dapat mempermudah terkena penyakit infeksi yang dapat memperburuk keadaan gizi pada pertumbuhan bayi. Penyakit yang umum terjadi terkait masalah gizi antara lain, diare, tuberkulosis, campak dan batuk rejan.² Upaya untuk perlindungan terhadap penyakit yang dapat menghambat tumbuh kembang bayi menuju dewasa dan sekaligus untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, maka perlu diberikan imunisasi.³ Dengan imunisasi seorang anak tidak mudah terserang penyakit yang berbahaya, sehingga anak lebih sehat dengan tubuh sehat asupan makanan dapat masuk dengan baik, nutrisi terserap dengan baik. Nutrisi yang terserap oleh tubuh balita dimanfaatkan untuk pertumbuhannya sehingga menghasilkan status gizi yang baik.⁴

Pola asuh orang tua juga berperan penting dalam pertumbuhan anak, orang tua harus memberikan perhatian yang lebih pada anak karena pola asuh merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan.⁵

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu sebagian besar ibu berpendidikan menengah, akibatnya ditemukan balita dengan status gizi kurang sebanyak 25 kasus dan gizi buruk 3 kasus di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu dengan cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2016 yaitu 82,2%, hal itu masih di bawah target cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 90%.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini termasuk penelitian *exploratory study* dengan rancangan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Sampel penelitian menggunakan *Simple Random Sampling* berjumlah 91 ibu yang memiliki anak berusia 12-24 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah variabel karakteristik ibu (usia ibu, pendidikan ibu dan status ekonomi). Sedangkan variabel terikatnya ialah variabel status gizi anak dan variabel antaranya adalah variabel pola asuh dan status imunisasi dasar. Analisis data menggunakan uji statistik univariat dan bivariat dengan Korelasi

Pearson dan Korelasi Parsial ($p \leq 0,05$).

HASIL PENELITIAN

Hasil Univariat

Hasil penelitian mengenai hubungan karakteristik ibu, pola asuh dan pemberian imunisasi dasar terhadap status gizi anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu

Karakteristik	f	%
Usia Ibu		
Berisiko (<20 dan >35 tahun)	4	4,4
20-35 tahun	87	95,6
Pendidikan		
Pendidikan rendah (≤ 9 tahun)	31	34,1
Pendidikan tinggi (>9 tahun)	60	65,9
Status Ekonomi		
Miskin (\leq Rp. 334.552)	15	16,5
Tidak Miskin (> Rp. 334.552)	76	83,5
Total	91	100

Persentase terbesar usia ibu adalah usia tidak berisiko (25- 30 tahun) sebanyak 95,6%, ibu memiliki pendidikan tinggi (>9 tahun) sebesar 65,9%, dan memiliki status ekonomi yang tidak miskin sebesar 83,5%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita

Karakteristik	f	%
Usia Balita		
12-17 bulan	63	69,2
18-24 bulan	28	30,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	53	58,2
Perempuan	38	41,8
Total	91	100

Persentase terbesar usia balita adalah usia 12-17 bulan sebanyak 69,2%, dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 58,2%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pola Asuh Keluarga

Pola Asuh	f	%
Kurang (total skor < mean 21,86)	40	44
Baik (total skor \geq mean 21,86)	51	56
Total	91	100

Persentase terbesar pola asuh keluarga pada anak usia 12-24 bulan yaitu pola asuh baik sebesar 56%, sedangkan pola asuh yang kurang baik sebesar 44%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Status Imunisasi Dasar

Status Imunisasi Dasar	f	%
Tidak Lengkap (<10 kali)	48	52,7
Lengkap (10 kali)	43	47,3
Total	91	100

Persentase terbesar status imunisasi dasar pada anak usia 12-24 bulan yaitu status imunisasi dasar yang tidak lengkap sebesar 52,7%, sedangkan status imunisasi dasar yang lengkap sebesar 47,3%.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak dengan indikator BB/PB

Status Gizi	f	%
Kurus (zscore -3 SD sampai < -2 SD)	9	9,9
Normal (zscore -2 SD sampai 2 SD)	77	84,6
Gemuk (zscore > 2 SD)	5	5,5
Total	91	100

Persentase terbesar status gizi pada anak usia 12-24 bulan dengan indikator BB/PB yaitu status gizi normal sebesar 84,6%, sedangkan status gizi kurus sebesar 9,9% serta status gizi gemuk sebesar 5,5%.

Hasil Bivariat

1. Hubungan Usia Ibu dengan Pola Asuh Keluarga

Hasil penelitian dengan nilai $p=0,513$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan pola asuh keluarga. Korelasi menunjukkan arah positif dan memiliki kekuatan hubungan yang sangat lemah ($r=0,069$).

2. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pola Asuh Keluarga

Hasil penelitian dengan nilai $p=0,014$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pola asuh keluarga. Korelasi menunjukkan arah positif dan memiliki kekuatan hubungan yang lemah ($r=0,256$).

3. Hubungan Status Ekonomi dengan Pola Asuh Keluarga

Hasil penelitian dengan nilai $p=0,008$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan pola asuh keluarga. Korelasi menunjukkan arah positif dan memiliki kekuatan hubungan yang lemah ($r=0,277$).

4. Hubungan Usia Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Anak

Hasil penelitian dengan nilai $p=0,629$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan status imunisasi dasar anak. Korelasi menunjukkan arah negatif dan memiliki kekuatan hubungan yang sangat lemah ($r=-0,051$).

5. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Anak

Hasil penelitian dengan nilai $p=0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status imunisasi dasar anak. Korelasi menunjukkan arah negatif dan memiliki kekuatan hubungan yang lemah ($r=-0,360$).

6. Hubungan Status Ekonomi dengan Status Imunisasi Dasar Anak

Hasil penelitian dengan nilai $p=0,023$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan status imunisasi dasar anak. Korelasi menunjukkan arah negatif dan memiliki kekuatan hubungan yang lemah ($r=-0,239$).

7. Hubungan Pola Asuh Keluarga dengan Status Gizi Anak

Hasil penelitian dengan nilai $p=0,995$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh keluarga dengan status gizi anak. Korelasi menunjukkan arah negatif dan memiliki kekuatan hubungan yang sangat lemah ($r=-0,001$).

8. Hubungan Status Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Anak
- Hasil penelitian dengan nilai $p=0,880$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dasar dengan status gizi anak. Korelasi menunjukkan arah negatif dan memiliki kekuatan hubungan yang sangat lemah ($r=-0,016$).
9. Hubungan Karakteristik Ibu (Usia Ibu, Pendidikan Ibu, Status Ekonomi) dengan Status Gizi Anak Melalui Variabel Antara Pola Asuh

Tabel 6. Hasil Analisis Uji Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Anak Melalui Variabel Antara Pola Asuh

Variabel Bebas	Variabel Terikat	Nilai p value	Nilai r
Usia Ibu		0,612	0,054
Pendidikan Ibu	Status Gizi	0,018	-0,249
Status Ekonomi		0,355	-0,099

10. Hubungan Karakteristik Ibu (Usia Ibu, Pendidikan Ibu, Status Ekonomi) dengan Status Gizi Anak Melalui Variabel Antara Status Imunisasi Dasar

Tabel 7. Hasil Analisis Uji Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Anak Melalui Variabel Antara Status Imunisasi Dasar

Variabel	Variabel	Nilai p	Nilai r
----------	----------	---------	---------

Bebas	Terikat	value	
Usia Ibu		0,618	0,053
Pendidikan Ibu	Status Gizi	0,012	-0,265
Status Ekonomi		0,340	-0,102

PEMBAHASAN

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu ditemukan bahwa sebagian besar ibu berada pada rentang usia tidak berisiko (20- 35 tahun) yaitu sebesar 95,6%. Secara fisik dan mental ibu yang melahirkan di bawah usia 20 tahun belum siap rahimnya untuk menerima kehamilan dan ibu muda belum siap untuk merawat, mengasuh serta membesarkan bayinya. Sebaliknya perempuan yang umurnya di atas 35 tahun akan lebih sering menghadapi kesulitan selama kehamilan dan pada saat melahirkan serta akan mempengaruhi kelangsungan hidup bayinya.

Lama pendidikan ibu sebagian besar memiliki pendidikan tinggi yaitu 65,9%. Tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan keadaan gizi anak. Hal ini disebabkan karena ibu mempunyai peranan penting dalam menentukan dan mengatur belanja keluarga, karena makin tinggi pendidikan ibu maka makin baik status gizi anak.⁶

Status ekonomi keluarga pada penelitian ini adalah mayoritas keluarga yang status ekonominya tidak miskin sebesar 83,5%. Orang tua yang memiliki pendapatan yang memadai akan menunjang status

gizi anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak naik primer maupun sekunder. Selain hal tersebut, orang tua yang memiliki tingkat penghasilan yang mapan akan memperhatikan kualitas asupan gizi anaknya.⁷

Pola asuh keluarga sebagian besar memiliki pola asuh yang baik yaitu sebesar 56%. Pola asuh adalah mendidik, membimbing dan memelihara anak, mengurus makanan, minuman, pakaian dan kebersihannya. Anak masih membutuhkan bimbingan ibu dalam memilih makanan agar pertumbuhan tidak terganggu. Bentuk perhatian/dukungan ibu terhadap anak meliputi perhatian ketika anak makan dan sikap orang tua dalam memberi makan.⁸

Status imunisasi dasar anak pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak dengan status imunisasi tidak lengkap sebesar 52,7%. Kepemilikan KMS/Buku KIA/Buku catatan kesehatan anak sangat penting terutama untuk mengetahui jadwal ataupun jenis imunisasi yang diberikan kepada balita. Dengan kepemilikan buku tersebut maka orang tua dapat mengetahui jenis imunisasi apa yang sudah diberikan dan imunisasi apa saja yang belum diberikan.⁹

Status gizi anak dengan indikator BB/PB pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak dengan status gizi normal yaitu sebesar 84,6%. Berat badan mempunyai hubungan yang linier dengan tinggi badan/panjang badan. Status gizi adalah ekspresi dari

keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau dapat dikatakan bahwa status gizi merupakan indikator baik buruknya penyediaan makanan sehari-hari.¹⁰

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan pola asuh keluarga. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Munawaroh (2015) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan usia ibu dengan pola asuh anak di wilayah Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo.¹¹

Pola asuh makan sebagai praktik pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Kepekaan ibu mengetahui saat anak makan (waktu makan), upaya menumbuhkan nafsu makan anak dengan cara membujuk anak sehingga nafsu makan anak meningkat, menciptakan suasana keluarga yang baik, hangat dan nyaman.¹² Maka dari itu usia ibu tidak berpengaruh karena ibu yang usianya <20 tahun maupun >35 tahun mendapatkan peluang yang sama untuk memberikan pola asuh yang baik terhadap anaknya.

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pola asuh keluarga. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Kharmina (2011) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh tingkat pendidikan orang tua terhadap pola asuh di Desa Losari Kidul Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.¹³

Tingkat pendidikan ibu dapat lebih memudahkan ibu dalam menerima informasi tentang gizi dan kesehatan dari luar. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi dari luar, dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah.

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan pola asuh keluarga. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Amarico dkk (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penghasilan orang tua dengan pola asuh terhadap anak sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar Kabupaten Aceh.¹⁴

Sebagian pendapatan keluarga digunakan untuk memenuhi kebutuhan makan, sehingga secara langsung pendapatan berpengaruh dengan status gizi pada balita. Hal ini disebabkan kecenderungan bahwa responden yang mempunyai pendapatan tinggi dialokasikan untuk pemenuhan kebutuhan pangan yang tinggi pula, demikian juga pendapatan yang rendah dapat dialokasikan untuk kebutuhan pangan yang rendah.

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan status imunisasi dasar anak. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Irfani (2010) dan Ni Made (2012) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan

antara usia ibu dengan pemberian imunisasi.

Ibu yang berumur muda biasanya baru memiliki anak sehingga cenderung lebih memperhatikan anaknya termasuk pemberian imunisasi dasar. Sedangkan, ibu yang berumur tua biasanya telah memiliki anak lebih dari satu serta memiliki kesibukan yang lebih sehingga mempengaruhi motivasi ibu untuk membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh imunisasi dasar.¹⁵

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status imunisasi dasar anak. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Pratiwi (2012) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna pada balita dengan ibu yang tamat SMA/MA dan balita dengan ibu yang tamat perguruan tinggi terhadap status imunisasi dasar lengkap.¹⁶

Tingkat pendidikan yang diperoleh seseorang dari bangku sekolah formal dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan kesehatan dapat membantu para ibu atau kelompok masyarakat di samping dapat meningkatkan pengetahuan juga untuk meningkatkan perilakunya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi terlaksananya kegiatan pelaksanaan imunisasi anak, baik formal maupun non formal.¹⁷

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan status imunisasi dasar anak. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Mulyanti (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan kelengkapan imunisasi.¹⁸

Status ekonomi seseorang akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam membiayai pelayanan kesehatan.¹⁸ Tingkat pendapat tidak lantas berdiri sendiri sebagai salah satu faktor yang dapat memungkinkan terjadi kelengkapan imunisasi, salah satu yang dapat memungkinkan untuk menjadi kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita, yaitu status pekerjaan seorang ibu apakah ibu bekerja atau tidak bekerja dan hanya sebagai ibu rumah tangga.¹⁷

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh keluarga dengan status gizi anak. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Prasetyo (2008) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh yang baik dan yang kurang baik dengan status gizi.¹⁹

Salah satu faktor yang berperan penting dalam status gizi balita adalah pola asuh. Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks. Salah satu yang mempengaruhinya yaitu ibu, keadaan gizi dipengaruhi oleh kemampuan ibu menyediakan pangan yang cukup untuk anak serta

pola asuh yang dipengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pendidikan, perilaku dan jumlah saudara.²⁰

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dasar dengan status gizi anak. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Putri (2014) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan indeks BB/TB, TB/U dan IMT/U pada balita.²¹

Faktor tersebut juga erat hubungannya dengan peningkatan daya tahan tubuh maka walaupun sudah mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap tetapi jika ada faktor yang tidak diberikan secara maksimal maka akan mengganggu kekebalan dan ketahanan tubuh balita, sehingga balita rentan terkena penyakit lalu dapat mempengaruhi status gizi balita tersebut.²²

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan status gizi anak dengan melalui variabel antara pola asuh maupun variabel antara status imunisasi dasar. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Himawan (2006) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang.²³

Umur yang baik untuk hamil yaitu antara 20-35 tahun. Tetapi dalam kenyataan masih banyak wanita yang melahirkan di bawah umur 20 tahun. 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 terhadap status gizi anak balita.

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi anak dengan melalui variabel antara pola asuh maupun variabel antara status imunisasi dasar. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Labada dkk (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita yang berkunjung di Puskesmas Bahu Manado.²⁴

Menurut Haryani (2011) pendidikan ialah salah satu poin penting dalam kehidupan terutama pendidikan kesehatan gizi sangat diperlukan untuk membentuk perilaku positif dalam hal memenuhi kebutuhan gizi sebagai salah satu unsur penting yang mendukung status kesehatan seseorang, pendidikan gizi dilakukan untuk menghasilkan perilaku yang dibutuhkan untuk memelihara, mempertahankan ataupun meningkatkan keadaan gizi baik terutama gizi balita.²⁵

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan status gizi anak dengan melalui variabel antara pola asuh maupun variabel antara status imunisasi dasar. Hal ini

sejalan dengan dengan penelitian Burhani dkk (2016) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat ekonomi dengan status gizi balita pada keluarga nelayan di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang.²⁶

Faktor yang dapat mempengaruhi status gizi ini diantaranya adalah ibu yang memiliki pendapatan yang tinggi kurang efisien dalam membelajarkan makanan. Kemudian ada juga ibu-ibu yang membeli pangan dengan jumlah yang sedikit sehingga berdampak pada kurangnya asupan pada balitanya.²⁷

KESIMPULAN

1. Karakteristik ibu yaitu persentase terbesar usia ibu dalam penelitian adalah ibu yang berusia tidak berisiko (20-35 tahun) sebesar 95,6%, persentase terbesar pendidikan ibu adalah ibu yang berpendidikan tinggi sebesar 65,9% dan persentase terbesar status ekonomi adalah keluarga yang berstatus ekonomi tidak miskin sebesar 83,5%.
2. Pola asuh ibu terhadap anaknya di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, persentase terbesar adalah ibu yang memiliki pola asuh baik (56%) dan ibu yang memiliki pola asuh kurang (44%).
3. Status imunisasi dasar anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, persentase terbesar adalah balita yang memiliki status imunisasi dasar

- tidak lengkap (52,7%) dan balita yang memiliki status imunisasi dasar lengkap (47,3%).
4. Status gizi anak usia 12-24 bulan dengan indikator BB/PB di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, persentase terbesar adalah balita yang berstatus gizi normal (84,6%), balita yang berstatus gizi kurus (9,9%) dan balita yang berstatus gizi gemuk (5,5%).
 5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan pola asuh keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu ($p\text{-value} = 0,513$ dan $r = 0,069$).
 6. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pola asuh keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu ($p\text{-value} = 0,014$ dan $r = 0,256$).
 7. Ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan pola asuh keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu ($p\text{-value} = 0,008$ dan $r = 0,277$).
 8. Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan status imunisasi dasar anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu ($p\text{-value} = 0,629$ dan $r = -0,051$).
 9. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status imunisasi dasar anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu ($p\text{-value} = 0,000$ dan $r = -0,360$).
 10. Ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan status imunisasi dasar anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu ($p\text{-value} = 0,023$ dan $r = -0,239$).
 11. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh keluarga dengan status gizi anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu ($p\text{-value} = 0,995$ dan $r = -0,001$).
 12. Tidak ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dasar dengan status gizi anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu ($p\text{-value} = 0,880$ dan $r = -0,016$).
 13. Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan status gizi anak usia 12-24 bulan melalui variabel antara pola asuh di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu ($p\text{-value} = 0,612$ dan $r = 0,054$).
 14. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi anak usia 12-24 bulan melalui variabel antara pola asuh di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu ($p\text{-value} = 0,018$ dan $r = -0,249$).
 15. Tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan status gizi anak usia 12-24 bulan melalui variabel antara pola asuh di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu ($p\text{-value} = 0,355$ dan $r = -0,099$).
 16. Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan status gizi anak usia 12-24 bulan melalui variabel antara status imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas

Kedungmundu (p -value = 0,618 dan r = 0,053).

17. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi anak usia 12-24 bulan melalui variabel antara status imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu (p -value = 0,012 dan r = -0,265).
18. Tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan status gizi anak usia 12-24 bulan melalui variabel antara status imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu (p -value = 0,340 dan r = -0,102).

SARAN

1. Disarankan puskesmas agar dapat mengadakan intervensi terkait pola asuh pada anak, pentingnya pemberian imunisasi dasar dan pentingnya pemberian gizi anak yang baik pada ibu yang bekerja serta tiap posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu untuk lebih kembali mengaktifkan meja kelima di posyandu agar masyarakat dapat mendapatkan informasi tentang pentingnya kebutuhan gizi dan pemberian imunisasi pada anak.
2. Disarankan untuk orang tua balita, khususnya ibu yang bekerja yang memiliki anak usia 12-24 bulan untuk selalu memantau status gizi anaknya dengan aktif menambah informasi terkait pola asuh, pemberian imunisasi dasar dan

pemenuhan kebutuhan gizi pada anak.

3. Peneliti lain dapat lebih menyempurnakan penelitian ini mengenai hubungan karakteristik ibu, pola asuh dan pemberian imunisasi dasar terhadap status gizi anak dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda dan menambah variabel lain seperti pekerjaan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gibney, Michael J., Margetts, Barrie M., John M. AL. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC; 2009.
2. Supariasa. *Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC; 2012.
3. Ranuh, Hariyono Suyitno., Sri Rejeki S. D. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Jakarta: Satgas Imunisasi IDAI; 2008.
4. Vindriana. Hubungan Kelengkapan Imunisasi dengan Status Gizi pada Balita Usia 1-5 tahun di Kelurahan Watone Wilayah Kerja Puskesmas Katobu Kabupaten Muna. *Media Kesehat Masy Indones*. 2012;2(1):1-12.
5. Soekirman. *Ilmu Gizi Dan Aplikasi Untuk Keluarga Dan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional; 2006.
6. Hasanah H. *Petunjuk Penggunaan Buku KIA Serta Manfaat Buku KIA*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
7. Febrianto ID. Hubungan

- Tingkat Penghasilan, Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Makanan Bergizi dengan Status Gizi Siswa TK Islam Zahrotul Ulum Karangampel Indramayu. *J Kesehat.* 2012;2(6):6-10.
8. Lubis R. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langka Tahun 2008. *J Gizi Univesitas Sumatera Utara.* 2008;3(2):1-13.
 9. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 155/Menkes/Per/I/2010 Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita. 2010.
 10. Irianto K. *Gizi Dan Pola Hidup Sehat.* Bandung: Yrama Widya; 2007.
 11. Munawaroh S. Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita. *J Keperawatan.* 2015;6(1):44-50.
 12. Arrendo E, Elder J, Ayala G, Campbel N, Baquero B, Duerksen S. Is Parenting Style Related to Childrens Healthy Eating and Physical Activity in Latino Families? *Med Public Heal.* 2006;6:862-871.
 13. Kharmina N. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua Dengan Orientasi Pola Asuh Anak Usia Dini. *J Kesehat Masy.* 2011;6(2):4-6.
 14. Aramico B, Sdargo T, Susilo J. Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting Pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kcamatan Aceh Tengah. *J Gizi Univesitas Sumatera Utara.* 2013;1(3):121-130.
 15. Irfani. Pengaruh Faktor Predisposisi Terhadap Tindakan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap di Kecamatan Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2010. *J Gizi Univesitas Sumatera Utara.* 2010;4(2):5-9.
 16. Pratiwi LN. Universitas indonesia. *Skripsi.* 2012. [http://lib.ui.ac.id/file?file=digitaI/20321911-S-Luriana Nur Pratiwi.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digitaI/20321911-S-Luriana%20NurPratiwi.pdf).
 17. Rahmawati. Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara. *J Kesmas.* 2013;9(3):1-15.
 18. Mulyanti Y. Faktor-Faktor Internal Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Ginting Ciputat Tahun 2013. *J Keperawatan.* 2013;1(4):47-96.
 19. Prasetyo B, Prawirohartono E. Hubungan Kelahiran dan Jumlah Anak dengan Status Gizi Anak Taman Kanak-Kanak. *J Berk Ilmu Kedokt.* 2008;3(2):4-9.
 20. Rapar VL, Rompas S, Ismanto AY. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado. *J Keperawatan.* 2014;2(3):1-7.
 21. Putri RF. Hubungan Status Imunisasi dengan Status Gizi Balita Usia 12-23 Bulan di

- Kelurahan Punggawan
Kecamatan Banjarsari
Surakarta. *J Kesehat.*
2014;3(1):10-16.
22. Hasan N. Faktor-Faktor Yang
Berhubungan dengan
Kejadian ISPA Pada Balita di
Wilayah Kerja UPTD
Kesehatan Luwuk Timur
Kabupaten Banggai Provinsi
Sulawesi Tengah Tahun
2012. *J Kesehat Masy Nas.*
2012;2(5):9-11.
23. Himawan AW. Hubungan
Antara Karakteristik Ibu
dengan Status Gizi Di
Kelurahan Sekaran
Kecamatan Gunungpati
Semarang. *Skripsi.* 2006.
lib.unnes.ac.id/684/1/1259.pdf
24. Labada A, Ismanto AY,
Kundre R. Hubungan
Karakteristik Ibu Dengan
Status Gizi Balita Yang
Berkunjung Di Puskesmas
Bahu Manado. *J*
Keperawatan. 2016;4(1):1-8.
25. Haryani dkk. Hubungan
Karakteristik, Tingkat
Konsumsi Energi, Tingkat
Konsumsi Protein dan
Frekuensi Periksa Kehamilan
dengan Penambahan Berat
Badan Ibu Hamil Trimester 2.
J Gizi dan Diet Indones.
2012;1(4):11-12.
26. Burhani PA, Oenzil F, Revilla
G. Hubungan Tingkat
Pengetahuan Ibu dan Tingkat
Ekonomi Keluarga Nelayan
dengan Status Gizi Balita di
Kelurahan Air Tawar Barat
Kota Padang. *J Kesehat*
Andalas. 2015;5(3):515-521.
27. Rozali NA. Peranan
Pendidikan, Pekerjaan Ibu
dan Pendapatan Keluarga
Terhadap Status Gizi Balita di
Posyandu RW 24 dan 08
Wilayah Kerja Puskesmas
Nusukan Kota Surakarta. *J*
Kesehat. 2016;1:5-13.