

KARAKTERISTIK IBU DAN STATUS GIZI BALITA MENURUT BB/U DI DESA TAMBAKAN KECAMATAN GUBUG KABUPATEN GROBOGAN TAHUN 2019

Rinda Yusuf Dinanisas Rahma, Farohatus Sholichah, Nur Hayati

Program Studi Gizi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Islam Negeri Walisongo. Jl. Prof Dr. Hamka Km 2 Kampus III Ngaliyan Semarang, Telp (024) 76433819, *Penulis Penanggungjawab: Email: rindayusufdr@gmail.com

ABSTRACT

Background: BGM toddler is an early indicator of malnutrition. Mothers play an important role in development of toddlers. BGM/D Prevalence in Gubug increased 0.52% this year. Tambakan Village has the biggest prevalence of it. Indirect factors causing toddler malnutrition are maternal age during pregnancy, maternal education, maternal occupation, number of maternal children, maternal knowledge, and history of maternal illness during pregnancy.

Objective: Determine the relationship between maternal characteristics and the nutritional status of toddler according to BB/U

Methods: This research is a cross sectional study. The sample of 89 respondents was taken by purposive sampling. Characteristics of mother and toddler data is taken by questionnaire and KMS. Nutritional status is taken by anthropometric measurements. Univariate analysis using descriptive test, bivariate analysis using chi squared test, and multivariate analysis using logistic regression.

Results: As many 85.4% of mothers aged 20-35 years while pregnant. The majority of mothers have a maximum of two children (77.5%) and mothers who do not work are 79.8%. The majority of maternal education is junior high (36%) and as many 89.9% of mothers have good knowledge. The majority of toddlers aged 6-24 months (50.6%) and 66,3% toddlers (66.3%) have good nutritional status. The number of mother's children, mother's occupation, and history of illness during pregnancy are not related to the toddler's nutritional status. Maternal age ($p = 0.029$; $OR = 3.927$) maternal education ($p = <0.001$; $OR = 10.294$) and maternal knowledge ($p = 0.001$; $OR = 21.091$) related to the toddler's nutritional status. Maternal nutrition is the most related variable on the nutritional status of toddler.

Conclusion: Mother's education is the most related variable on the nutritional status of toddler ($p=0,012$) with OR value 0.136 which means that mothers with high education can prevent having toddler with malnutrition.

Keywords: Mother's Characteristics; Toddler; Nutritional Status

ABSTRAK

Latar Belakang : Balita BGM merupakan indikator awal terjadinya gizi kurang. Ibu berperan penting dalam tumbuh kembang balita. Prevalensi BGM/D di Kecamatan Gubug meningkat sebesar 0,52% dari tahun 2017 ke tahun 2018. Desa Tambakan memiliki prevalensi BGM/D terbesar. Faktor tidak langsung penyebab terjadinya gizi kurang pada balita yaitu umur ibu saat hamil, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak ibu, pengetahuan ibu, dan riwayat sakit ibu saat hamil.

Tujuan : Mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita menurut BB/U

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 89 responden diambil menggunakan purposive sampling. Pengambilan data karakteristik ibu dan balita menggunakan KMS dan kuesioner. Status gizi balita menggunakan pengukuran antropometri. Analisis univariat menggunakan uji deskriptif, analisis bivariat menggunakan uji chi squared, dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

Hasil : Mayoritas ibu berumur 20-35 tahun saat hamil (85,4%) memiliki jumlah anak tidak lebih dari dua (77,5%), tidak bekerja (79,8%), tingkat pendidikan ibu SMP (36%), memiliki pengetahuan yang baik (89,9%). Sebanyak 59 dari 89 balita (66,3%) memiliki status gizi baik. Jumlah anak ibu, pekerjaan ibu, dan riwayat sakit saat hamil ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita menurut BB/U. variabel yang berpengaruh terhadap status gizi balita adalah umur ibu ($p=0,029$; $OR=3,927$), pendidikan ibu ($p=<0,001$; $OR=10,294$) dan pengetahuan ibu ($p=0,001$; $OR=21,091$). Pendidikan ibu paling berhubungan terhadap status gizi balita menurut BB/U.

Kesimpulan : Variabel yang paling berhubungan dengan status gizi balita adalah pendidikan ibu ($p=0,012$) dengan nilai $OR=0,136$ yang artinya, ibu yang berpendidikan tinggi dapat mencegah memiliki balita dengan status gizi kurang dan gizi buruk.

Kata Kunci : Karakteristik Ibu; Balita; Status Gizi

PENDAHULUAN

Balita adalah anak yang berusia 0-59 bulan. Usia tersebut merupakan masa pertumbuhan yang

memerlukan perhatian khusus dari orang tua. Orang tua yang paling berperan dalam tumbuh kembang anak adalah ibu, terutama dalam hal makanan agar

asupan gizi yang diberikan balita dapat seimbang. Balita usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya.¹

Riwayat status gizi buruk pada balita umur 2 tahun ke bawah berpengaruh terhadap tingkat kecerdasannya pada umur 5 – 6 tahun. Anak dengan riwayat gizi buruk memiliki skor IQ 6,5 poin lebih rendah daripada anak dengan riwayat gizi baik.² Salah satu indikator awal balita mengalami permasalahan gizi adalah BGM (Bawah Garis Merah). BGM adalah berat badan balita hasil penimbangan yang dititikan dalam KMS (Kartu Menuju Sehat) dan berada di bawah garis merah.³

Di Indonesia, proporsi status gizi buruk dan gizi kurang balita usia 0 – 59 bulan menurut BB/U adalah 17.7% pada tahun 2018. Angka tersebut belum mencapai target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2019 yaitu 17%.⁴ Di Jawa Tengah, persentase balita gizi buruk mengalami peningkatan, yaitu dari 3.0% pada tahun 2017 menjadi 3.1% pada tahun 2018.⁵ Di Kabupaten Grobogan, diketahui bahwa balita Bawah Garis Merah per jumlah bayi yang ditimbang (BGM/D) terjadi peningkatan sebesar 7.84% pada tahun 2017 menjadi 8.36% pada tahun 2018. Sementara itu, di Kecamatan Gubug prevalensi BGM/S meningkat dari tahun 2017 sebesar 5.65% menjadi 7.24% pada tahun 2018. Pada tahun 2018, Desa Tambakan merupakan desa yang memiliki prevalensi balita BGM/D sebesar 20.89%.⁶ Hasil studi pendahuluan yang diperoleh dari bidan desa setempat menyatakan bahwa sebanyak 16 dari 61 ibu (26,22%) memiliki riwayat sakit pada saat hamil, beberapa riwayat sakit tersebut adalah TBC, Hepatitis, dan anemia kehamilan.

Menurut penelitian Anjarsari tahun 2014 beberapa faktor penyebab tidak langsung terjadinya gizi kurang pada balita yaitu usia ibu, pendidikan orang tua, pendapatan, pekerjaan dan pola asuh.⁷ Menurut penelitian Khotimah dan Kuswandi tahun 2013, ibu yang berumur di atas 35 tahun berisiko hampir 11 kali lebih besar memiliki balita gizi buruk.⁸ Menurut penelitian Rozali tahun 2016 semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi juga pengetahuan ibu tentang asupan makanan bagi balita.⁹ Pada penelitian lainnya, diketahui bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan kurang akan berisiko 4 kali lebih besar memiliki balita dengan status gizi kurang.¹⁰ Ibu bekerja berisiko lebih banyak memiliki balita status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.⁹ Menurut penelitian Sukrillah dkk tahun 2012 semakin sedikit jumlah anggota keluarga, maka semakin baik pertumbuhan anak. Distribusi

makanan yang baik dan merata mempengaruhi status gizi yang adekuat.¹¹

Selain faktor-faktor tersebut, kondisi kesehatan ibu saat hamil berpengaruh terhadap status gizi balita. Kondisi kesehatan yang baik, tidak adanya riwayat penyakit dan gangguan gizi pada masa prahamil maupun saat hamil, memberikan peluang lebih besar untuk melahirkan bayi yang sehat. Penelitian Handayani tahun 2013 menyatakan bahwa gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami gangguan.¹² Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti ingin mengetahui hubungan antara karakteristik ibu (umur saat hamil ibu, jumlah anak ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan riwayat sakit saat hamil ibu) terhadap status gizi balita. Terkhususnya hubungan antara riwayat sakit saat hamil ibu terhadap status gizi balita yang belum pernah dilakukan sebelumnya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan variabel tersebut.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Juni 2019 di Desa Tambakan, Kecamatan Gubug, Kabupaten Grobogan. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Perhitungan sampel menggunakan rumus Lemeshow dan didapatkan sampel berjumlah 89 responden yang terdiri dari ibu dan balita. Sampel diambil dengan cara *purposive sampling*. Instrumen berupa lembar kuesioner, KMS (Kartu Menuju Sehat) dan timbangan berat badan. Kuesioner digunakan untuk mengetahui karakteristik ibu, umur balita dan pengetahuan ibu. KMS digunakan untuk mengetahui umur ibu saat hamil dan usia balita. Berat badan balita diukur menggunakan timbangan dacin atau timbangan digital. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis masing-masing variabel meliputi umur balita, status gizi balita, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, jumlah anak ibu dan riwayat sakit ibu. Analisis bivariat dilakukan menggunakan Uji *Chi Square*, sedangkan analisis multivariat dilakukan menggunakan uji regresi logistik.

HASIL

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari 89 ibu balita dan 89 balita 6 – 59 bulan. Karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1. Mayoritas umur ibu saat hamil yang berusia 20-35 tahun sebanyak 76 dari 89 ibu (85,4%). Sebanyak 69 dari 89 ibu (77,5%) memiliki jumlah anak tidak lebih dari dua. Sebanyak 71 dari 89 ibu (79,8%) dalam penelitian ini tidak bekerja. Mayoritas tingkat pendidikan ibu dalam penelitian ini adalah SMP,

yaitu sebanyak 32 dari 89 ibu (36%). Sebanyak 80 dari 89 ibu (89,9%) memiliki pengetahuan baik. Sebanyak 36 dari 89 ibu (40,4%) memiliki riwayat sakit saat hamil. Ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki berbagai macam penyakit, yaitu TBC, anemia, hepatitis, hipertensi, diabetes mellitus, diare, ambeien, flu batuk, maag, radang usus, dan hipotensi.

Balita yang menjadi subjek penelitian ini adalah balita dengan usia 6-59 bulan. Mayoritas balita berusia 6-24 bulan, yaitu sebanyak 45 dari 89 balita (50,6%). Mayoritas balita berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 52 dari 89 balita (58,4%). Status gizi balita menurut BB/U menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki gizi baik, yaitu sebanyak 59 dari 89 balita (66,3%).

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n = 89)	Persentase(%)
Karakteristik Ibu		
Umur Saat Hamil		
< 20 tahun	3	3,4
20 – 35 tahun	76	85,4
>35 tahun	10	11,2
Jumlah anak Ibu		
≤ 2 anak	69	77,5
>2 anak	20	22,5
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	18	20,2
Tidak Bekerja	71	79,8
Pendidikan Ibu		
SD	30	33,7
SMP	32	36,0
SMA	19	21,3
D3	3	3,4
S1	5	5,6
Pengetahuan Ibu		
Kurang	9	10,1
Baik	80	89,9
Riwayat Sakit Saat Hamil		
Ya	36	40,4
Tidak	53	59,6
Karakteristik Balita		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	41,6
Perempuan	52	58,4
Umur Balita		
6 – 24 bulan	45	50,6
25 – 59 bulan	44	49,4
Status Gizi balita		
Gizi baik	59	66,3
Gizi kurang	25	28,1
Gizi buruk	5	5,6

Hubungan antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita

Hubungan antara karakteristik ibu yang meliputi umur ibu saat hamil, jumlah anak ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan riwayat sakit ibu dengan status gizi balita dapat dilihat pada Tabel 2. Hasil uji statistik hubungan umur ibu saat hamil dengan status gizi balita menunjukkan nilai p 0,029 ($p < 0,05$). Artinya, terdapat hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita. Nilai OR sebesar 3,927 ($OR > 1$)

menunjukkan bahwa ibu dengan umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun (umur berisiko) berpeluang 3,927 kali lebih besar untuk memiliki balita berstatus gizi kurang dan buruk dibandingkan dengan ibu berumur 20 – 35 tahun (tidak berisiko). Sebanyak 8 ibu (26,7%) dengan umur kehamilan kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki balita berstatus gizi kurang dan gizi buruk. Sebanyak 54 ibu (91,5%) dengan umur 20-35 tahun memiliki balita berstatus gizi baik.

Tabel 2. Hubungan antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita

Variabel	Status Gizi				OR	CI (95%)	p
	Gizi kurang dan gizi buruk		Gizi baik				
	N	%	n	%			
Umur Saat Hamil							
Berisiko	8	26,7	5	8,5	3,927	1,157 – 13,334	0,029
Tidak Berisiko	22	73,3	54	91,5			
Jumlah Anak							
>2 anak	22	31,9	47	68,1	1,424	0,510 – 3,981	0,593
1 – 2 anak	8	40	12	60			
Pekerjaan Ibu							
Tidak Bekerja	22	31,0	49	69,0	1,782	0,619 – 5,128	0,403
Bekerja	8	44,4	10	55,6			
Pendidikan Ibu							
Rendah	28	45,2	34	54,8	10,294	2,241 – 47,287	<0,001
Tinggi	2	7,4	25	92,6			
Pengetahuan Ibu							
Kurang	8	88,9	1	11,1	21,091	2,491 – 178,545	0,001
Baik	22	27,5	58	72,5			
Riwayat Sakit Saat Hamil							
Ya	14	38,9	22	61,1	1,472	0,604 – 3,585	0,494
Tidak	16	30,2	37	69,8			

Berdasarkan Tabel 2, 12 dari 89 ibu (60%) dengan jumlah anak tidak lebih dari dua memiliki balita berstatus gizi baik. Mayoritas ibu dengan jumlah anak lebih dari dua memiliki balita berstatus gizi baik sebanyak 47 orang (68,1%). Uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,593 ($p>0,05$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara jumlah anak ibu dengan status gizi balita. Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 49 ibu tidak bekerja (69,0%) memiliki balita berstatus gizi baik. Selanjutnya, sebanyak 10 ibu bekerja (55,6%) memiliki balita berstatus gizi baik. Hasil uji statistik memperoleh nilai p 0,403 ($p>0,005$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita.

Sebanyak 34 dari 89 ibu (54,8%) berpendidikan rendah (tamat SD atau SMP) memiliki balita berstatus gizi baik. Kemudian, sebanyak 25 ibu dengan pendidikan tinggi (92,6%) memiliki balita gizi baik. Hasil uji $chi\ squared$ menunjukkan nilai $p<0,001$. Artinya, terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Nilai OR sebesar 10,294 ($OR>1$) menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah berpeluang 10,294 kali lebih besar untuk memiliki balita berstatus gizi kurang dan buruk dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 8 dari 89 ibu (26,7%) berpengetahuan kurang memiliki

balita dengan status gizi kurang dan gizi buruk. Sementara itu, sebanyak 58 dari 89 ibu (98,3%) berpengetahuan baik memiliki balita dengan status gizi baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,001 ($p<0,05$). Artinya, terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Nilai OR sebesar 21,091 ($OR>1$) menunjukkan bahwa ibu berpengetahuan kurang berpeluang 21,091 kali lebih besar untuk memiliki balita dengan status gizi kurang dan buruk dibandingkan dengan ibu berpengetahuan baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 22 ibu dengan riwayat sakit saat hamil (61,1%) memiliki balita berstatus gizi baik. Sementara itu, sebanyak 37 ibu tidak dengan riwayat sakit saat hamil (69,85%) memiliki balita berstatus gizi baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,494 ($p>0,05$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara riwayat sakit saat hamil ibu dengan status gizi balita menurut BB/U.

Analisis Regresi Logistik Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil uji bivariante, terdapat beberapa variabel yang dapat dilakukan uji multivariat meliputi umur ibu saat hamil, pendidikan ibu, dan pengetahuan ibu. Hasil uji multivariat dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Analisis Regresi Logistik Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita

	B	S.E.	Wald	df	p	OR	IK 95%	
							Min	Mak
Umur Ibu	-0,891	0,730	1,488	1	0,223	0,410	0,098	1,717
Pendidikan Ibu	-1,994	0,791	6,351	1	0,012	0,136	0,029	0,642
Pengetahuan Ibu	-2,382	1,112	4,590	1	0,032	0,092	0,010	0,816

Analisis multivariat regresi logistik dilakukan untuk mengetahui variabel umur ibu ($p=0,029$), variabel pendidikan ibu ($p<0,001$), dan variabel pengetahuan ibu ($p=0,001$) yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita menurut BB/U. Berdasarkan Tabel 3, hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel umur ibu memperoleh nilai $p=0,223$, variabel pendidikan ibu memperoleh nilai $p=0,012$, sedangkan variabel pengetahuan ibu memperoleh nilai $p=0,032$. Berdasarkan hasil tersebut, variabel umur ibu dikeluarkan dari perhitungan karena memiliki nilai $p>0,05$. Berdasarkan metode backward, variabel pendidikan ibu ($p=0,012$; OR=0,136) dan variabel pengetahuan ibu ($p=0,032$; OR=0,092) memiliki hubungan yang kuat terhadap status gizi balita.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Mayoritas ibu (85,4%) memiliki umur saat hamil yang tidak berisiko (20-35 tahun). Sebanyak 69 dari 89 ibu memiliki jumlah anak maksimal dua (77,5%). Mayoritas tingkat pendidikan ibu adalah SMP yaitu sebesar 36%. Mayoritas ibu dalam penelitian ini adalah tidak bekerja yaitu sebesar 79,8%. Mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang baik, yaitu sebesar 89,9%. Sebanyak 36 dari 89 ibu (59,6%) dalam penelitian ini memiliki riwayat sakit saat hamil. Mayoritas balita dalam penelitian ini berumur 6-24 bulan yaitu sebesar 50,6%. Sebanyak 52 dari 89 balita berjenis kelamin perempuan (58,4%). Mayoritas balita memiliki status gizi baik yaitu sebesar 66,3%.

Faktor penyebab terjadinya gizi kurang pada balita diantaranya adalah karakteristik ibu. Usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan pola asuh mempengaruhi status gizi balita.⁷ Sementara itu, pada penelitian lain mengatakan bahwa ibu hamil berumur diatas 35 tahun berisiko memiliki balita dengan gizi buruk.⁸ Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi juga pengetahuan ibu tentang asupan makan bagi balita.⁹

Hubungan Umur Saat Hamil Ibu dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara umur saat hamil ibu dengan status gizi balita menurut BB/U. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khotimah dan Kuswandi yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur

ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Cikurur Tahun 2013.⁸ Penelitian Mandasari juga menyatakan bahwa kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan risiko tinggi.¹³ Masa reproduksi wanita dibagi menjadi beberapa 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.¹⁴ Seiring bertambahnya usia seorang ibu, dia akan cenderung memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah. Namun, kejadian ini dapat diatasi dengan pendidikan.¹⁵ Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi juga pengetahuan ibu.⁹

Hubungan Jumlah Anak Ibu Ibu dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah anak ibu dengan status gizi balita menurut BB/U. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukrillah dkk pada tahun 2012 bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita. Meskipun jumlah anak rendah, jika kemampuan ekonomi keluarganya juga rendah maka kebutuhan gizi keluarganya akan kurang terpenuhi.¹¹ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rarastiti yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan jumlah anak dengan status gizi balita. Hal tersebut dikarenakan ibu dalam mengasuh balitanya dapat dibantu oleh anggota keluarga lain atau jasa pengasuh. Ibu dengan anak lebih dari dua tetap dapat memantau asupan maupun aktivitas anak.¹⁶

Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita

Hasil uji *chi squared* dalam penelitian ini menunjukkan nilai p sebesar 0,403 ($p>0,05$). Artinya, tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita menurut BB/U. Ibu dikatakan bekerja apabila pekerjaannya mengharuskan ibu untuk meninggalkan rumah misalnya guru, pegawai, pedagang dan karyawan. Ibu dikatakan tidak bekerja apabila ibu tidak memiliki pekerjaan atau pekerjaan ibu tidak mengharuskan ibu untuk meninggalkan rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan Ismail dan Labada yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita.^{17,18} Menurut

Rozali pengasuhan balita pada ibu bekerja dapat digantikan oleh keluarga yang lain.⁹

Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita menurut BB/U. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang anak, karena pendidikan yang baik mempengaruhi peran orang tua dalam menerima informasi dalam mengasuh dan menjaga kesehatan anak.¹⁹ Hasil penelitian ini sejalan dengan Labada yang menyatakan adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita.¹⁸ Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi sikap dan pola pikir ibu dalam memperhatikan asupan makanan balita. Mulai dari mencari, memperoleh dan menerima berbagai informasi mengenai pengetahuan tentang asupan makanan gizi balita.⁹ Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga, juga berperan dalam penyusunan makan keluarga serta pengasuhan dan perawatan anak.²⁰

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita menurut BB/U. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mandasari tahun 2010 yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita.¹³ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Susanti tahun 2014 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan terhadap status gizi balita 1-3 tahun.²¹ Ibu yang baik pengetahuan gizinya dapat memperhitungkan kebutuhan gizi anak balitanya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.²⁰ Salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari.⁸

Hubungan Riwayat Sakit Saat Hamil Ibu Dengan Status Gizi Balita

Seorang ibu hamil yang sedang sakit, keinginan untuk makan dan minum secara langsung akan berkurang. Kondisi tersebut akan mempengaruhi keadaan janin yang berakibat juga pada penurunan perkembangan janin yang dikandungnya. Hal itu dikarenakan makanan, darah, napas, dan semua yang dimiliki ibu akan terhubung dengan janin.¹ Kehamilan merupakan keadaan *diabetogenik* dengan resistensi insulin yang meningkat. Oleh sebab itu, janin menerima pasokan glukosa secara kontinu. Melalui membran plasenta, sirkulasi janin juga terjadi komposisi sumber energi *abnormal*. Kondisi tersebut menyebabkan timbulnya *hiperinsulinemia*

sehingga janin mengalami gangguan metabolik seperti hipoglikemia, hipomagnesemia, hipokalsemia, hiperbilirubinemia.²²

Penelitian Diaz (2010) menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki HBsAg positif (hepatitis), memungkinkan anaknya tertular oleh virus. Penularan dapat terjadi selama proses persalinan dimana cairan *amnion* ibu terinfeksi hepatitis akan tertelan oleh janin.²⁸ Hipertensi kehamilan mempengaruhi ibu dan janin. Hipertensi yang disertai pre-eklampsia biasanya muncul antara minggu 24-26 kehamilan. Dampak dari hipertensi kehamilan antara lain risiko kematian maternal, prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat.²⁹ Hasil penelitian menunjukkan nilai *p* sebesar 0,494 ($p > 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prabandari tahun 2016 yang menyatakan bahwa riwayat anemia ibu hamil pada trimester III tidak berhubungan dengan status gizi indeks BB/U.²³

Pada penelitian ini, dihasilkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat sakit ibu hamil dengan status gizi balita menurut BB/U. Bukan hanya riwayat sakit ibu saat hamil saja yang bisa mempengaruhi dari status gizi balita, tetapi juga ada tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan ibu yang bisa mempengaruhi status gizi balita. Pada penelitian Maulana tahun 2013 juga disebutkan bahwa keaktifan ibu ke posyandu dapat menurunkan jumlah balita BGM. Meskipun dimasa hamilnya ibu mengalami sakit, namun pola asuh ibu lebih menentukan status gizi balitanya.²⁴ Partisipasi ibu dalam keteraturan penimbangan balita ke posyandu dapat mempengaruhi status gizi balita. Pola asuh ibu berperan langsung terhadap status gizi anak balita. Kejadian kurang gizi pada anak balita dapat dihindari apabila ibu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anak balita.²⁵

Analisis Regresi Logistik Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan Tabel 3, variabel umur ibu memperoleh nilai *p* 0,223 dengan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,410. Variabel pendidikan ibu memperoleh nilai *p* 0,012 dengan nilai OR sebesar 0,136. Variabel pengetahuan ibu memperoleh nilai *p* 0,032 dengan nilai OR sebesar 0,092. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa variabel pendidikan adalah variabel yang paling berpengaruh terhadap status gizi balita menurut indeks BB/U.

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Tingkat pendidikan, terutama pendidikan ibu

mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini juga telah dibuktikan dalam beberapa penelitian, bahwa pendidikan ibu mempunyai peranan penting dalam mencegah *underweight* pada balita. Seorang ibu dapat menentukan bagaimana pola asuh yang akan dipilihnya terutama dalam pemilihan makanan untuk balitanya.²⁶ Status pendidikan ibu juga menentukan *z-score* balita. Pendidikan ibu yang baik akan mendorong ibu mencari informasi dari profesional kesehatan. Ibu yang berpendidikan baik akan mempunyai peluang untuk mendapatkan informasi dengan mudah.²⁷

SIMPULAN

Karakteristik ibu yang berhubungan status gizi balita adalah umur ibu saat hamil, pendidikan ibu dan pengetahuan ibu. Variabel yang paling berhubungan terhadap status gizi balita adalah pendidikan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Maryam, S. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta : Salemba Medika; 2016
- Anwar dan Muhammad. Pengaruh status gizi pada umur 2 tahun ke bawah terhadap tingkat kecerdasan anak umur 5 – 6 tahun di kabupaten Lombok Timur Provinsi Nusa Tenggara Barat. [Tesis] Yogyakarta : Universitas Gajah Mada; 2010. Tersedia di <http://www.etd.repository.ugm.ac.id>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak; 2011.
- Riskesmas. Hasil Utama Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dan informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018; 2018.
- SKDN Kecamatan Gubug Tahun 2017-2018; 2018.
- Anjarsari R. Faktor risiko berkaitan dengan kejadian gizi kurang pada anak usia 24-36 bulan di desa Tegalmade Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. [Skripsi] Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
- Khotimah, H dan Kuswandi K. Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita di desa Sumur Bandung Kecamatan Cikukur Kabupaten Lebak tahun 2013. Jurnal Obstetika Scientia, 2014, 2(1).
- 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. [Skripsi] Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
- Nurmaliza dan Sara. Hubungan pengetahuan dan pendidikan ibu terhadap status gizi balita. Jurnal Kesmas. 2018;1(1):44-48
- Sukrillah UA, Prasetyo H, Kuhu MM. Hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita di Desa Klahang Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. Jurnal Kesmasindo.2012;5(2):121-135
- Handayani, L. Peran petugas kesehatan dan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi. Jurnal Kesmas. 2013;7(2):55
- Mandasari dan Umu H. Hubungan antara karakteristik kehamilan dengan status gizi anak di posyandu Kuncup Mawar Karanganyar, Desa Banyubiru, Kota Magelang.[Naskah Publikasi] Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta; 2010.
- UNICEF. Penuntun Hidup Sehat. Diterbitkan oleh UNICEF, WHO, UNESCO, UNFPA, UNDP, UNAIDS, Kemenkes Republik Indonesia; 2010.
- Bae, HS. Lifestyle, nutrient intake, iron status, and pregnancy outcome in pregnant women of advanced maternal age. Nutrition research and practice.2011;5(1): 52–59.
- Rarastiti CN dan Syaury A. Hubungan karakteristik ibu, frekuensi kehadiran anak ke posyandu, asupan energi dan protein dengan status gizi anak usia 1-2 tahun. Journal of Nutrition College, 2014;3(1): 98-105.
- Ismail, M. Pengaruh tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu dan status pekerjaan ibu terhadap status gizi pada balita di kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan raya.[Skripsi] Universitas Teuku Umar; 2013.
- Labada A, Ismanto AI, Kundre R. Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita yang berkunjung di puskesmas Bahu Manado. Jurnal Keperawatan. 2016;4(1):5
- Adriani dan Bambang. Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta : Kencana Prenadamedia Group; 2014.
- Meyliswati, E. Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita yang memiliki jamkesmas di desa Tegal Giri Nogosari Kabupaten Boyolali [Naskah Publikasi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
- Susanti, dkk. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Usia 1 - 3 Tahun. Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan. 2014;1(2):4

22. Rukiyah dan Yulianti. Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan. Jakarta : Trans Info Media; 2015.
23. Prabandari Y, Hanim D, Cilmiaty R, Indarto D. Hubungan kurang energi kronik dan anemia pada ibu hamil dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Kabupaten Boyolali. *Penelitian Gizi dan Makanan*. 2016;39(1):1-8
24. Maulana, A. Hubungan keaktifan ibu dalam posyandu dengan penurunan jumlah balita bawah garis merah (BGM) di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. [Skripsi] Universitas Jember; 2013.
25. Rahardjo dan Wijayanti. Peran ibu yang berhubungan dengan peningkatan status gizi balita (Studi di Wilayah Puskesmas II Sumbang Kabupaten Banyumas). *Jurnal Kesmas Indonesia*. 2010;3(1):56-65
26. Damanik. Analisis pengaruh pendidikan ibu terhadap status gizi balita di Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2010;5(2):69-77
27. Negash C, Whiting SJ, Henry CJ, Belachew T, Hailemariam TG. Association between maternal and child nutritional status in Hula, Rural Southern Ethiopia: a cross sectional study. *PLoS One*. 2015;10(11)
28. Diaz R. Bayi lahir dari ibu dengan HBsAg positif. [Naskah Publikasi]. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2010
29. Rukiyah AY, Yulianti L, Maemunah, Susilowati L. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Jakarta : Buku Kedokteran Info Media; 2010.