

**HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU DENGAN
STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN SEKARAN
KECAMATAN GUNUNGPATI SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan dalam rangka penyelesaian studi Strata1

Untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Nama Mahasiswa : Arif Wahyu Himawan

NIM : 6450401007

Program Studi : S1

Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Ilmu Keolahragaan



UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2006

SARI

Arif Wahyu Himawan, 2006. **Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang.** Skripsi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.

Masalah kurang gizi masih merupakan masalah pokok masyarakat dari dulu hingga sekarang dengan berbagai faktor yang mendukung masih sangat kompleks. Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan yang pesat sehingga memerlukan perhatian yang lebih untuk kondisi kesehatannya. Status gizi yang dipengaruhi oleh masukan zat gizi, secara tidak langsung dipengaruhi oleh karakteristik keluarga khususnya ibu. Karakteristik ibu ikut menentukan keadaan gizi anak balita. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu yang dalam hal ini berupa karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan paritas ibu di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang.

Jenis penelitian bersifat *explanatory research* (penelitian penjelasan). Metode penelitian yang digunakan adalah metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini semua ibu yang mempunyai balita di Kelurahan Sekaran dengan sampel sebanyak 90 ibu dan balita. Pengambilan data dilakukan dengan pengukuran antropometri (BB), penyebaran kuesioner dan wawancara kepada ibu balita. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu hamil terbanyak pada umur 20-35 tahun (72,2%), pendidikan ibu tergolong rendah < 9 tahun (45,6%), status pekerjaan ibu diluar rumah < 6 jam (76,7%), pengetahuan ibu rata-rata baik (74,4%) dan paritas ibu < 4 anak (82,2%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu ($X^2: 13,923 > X^2$ tabel: 3,481,p: 0,000 < 0,05), pengetahuan ibu ($X^2: 7,416 > X^2$ tabel: 3,481,p: 0,000 < 0,05), paritas ibu ($X^2: 12,950 > X^2$ tabel: 3,481,p: 0,000 < 0,05) dengan status gizi balita. Tidak ada hubungan antara umur ibu ($X^2: 0,119 < X^2$ tabel: 3,481,p: 0,730 > 0,05), pendidikan ibu ($X^2: 2,809 < X^2$ tabel: 5,591,p: 0,245 > 0,05) dengan status gizi balita.

Saran yang dapat diberikan yaitu diharapkan adanya usaha untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan yang dapat dilakukan melalui penyuluhan tentang gizi dan kesehatan serta penyuluhan tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan cara kunjungan rumah oleh bidan desa setempat atau petugas gizi dari wilayah setempat. Bagi ibu yang mempunyai balita dan 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, untuk memantau pertumbuhan balita dan dapat meningkatkan kesehatan bagi anak balitanya

Kata Kunci : Karakteristik Ibu, Status Gizi Balita

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini dinyatakan telah disetujui oleh Dosen Pembimbing I dan Dosen Pembimbing II untuk diajukan mengikuti ujian skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang

Hari :

Tanggal :

Semarang, 2006

Yang mengajukan

Arif Wahyu Himawan
NIM 6450401007

Mengetahui

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Dra.E.R. Rustiana, M.Si
NIP.131472346

dr. Arulita Ika Fibriana
NIP. 132296577

Menyetujui

Ketua Jurusan IKM

dr. Oktia Woro KH, M. Kes
NIP. 131695159

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“ Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain “

(QS. Al Insyirah 6-7)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

- Bapak Drs. Sutiyono dan Ibu Sukarmiyatun
tercinta
- Mbah Martodihardjo, Mbah Ngasirin, Mbah
Lapin
- Kakakku Mila Alviyan Sukmawati dan adikku
Safrizal Ari Kurniawan
- Keluarga Besarku
- Rekan-rekan seperjuangan
- Almamaterku

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji hanya kepada Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang**. Skripsi ini disusun sebagai kelengkapan akhir dari kegiatan studi mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) Kesehatan Masyarakat.

Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penulisan skripsi, kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES, Drs. Sutardji, M.S atas izinnya untuk melakukan penelitian
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat FIK UNNES, dr. Oktia Woro K.H, M.Kes atas izinnya untuk melakukan penelitian
3. Dosen Pembimbing I, Dra. ER. Rustiana, M.Si, atas bimbingan, petunjuk dan saran serta motivasinya
4. Dosen Pembimbing II, dr. Arulita Ika Fibriana, atas bimbingan, petunjuk dan saran serta motivasinya
5. Kepala Puskesmas Sekaran, dr. Antonia Sadningtyas, atas izinnya untuk melakukan penelitian
6. Kepala Kelurahan Sekaran, G. Sodri Anwar, SH, atas izinnya untuk melakukan penelitian

7. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES, yang telah mendorong dan membantu penelitian
8. Bapak, Ibu dan Kakakku serta Adikku tersayang yang telah memberikan doa restu dan motivasi serta bantuan baik materiil maupun spiritual sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
9. Dian Anggraeni, yang telah menemani penulis baik dalam keadaan susah dan senang sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
10. Saudara-saudaraku semua, Risna, Hartoat, Eko, Agus Bass, Simol, Sony dan Andy Riyanto serta teman-teman kost kembar.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan semangat selama penyusunan skripsi

Semoga amal baik dari semua pihak, mendapat imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Akhirnya disadari sepenuhnya skripsi ini masih jauh dari sempurna, diharapkan adanya kegiatan yang sejenis untuk mendapatkan hasil yang lebih baik dan hasil penelitian ini bermanfaat bagi pembaca

Semarang, 2006

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
SARI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR GRAFIK	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan	6
1.2.1 Permasalahan Umum	6
1.2.2 Permasalahan Khusus	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Instansi Terkait	7
1.4.2 Bagi Masyarakat	7

1.4.3	Bagi Peneliti	7
1.4.4	Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat	7

BAB II LANDASAN TEORI DAN HIPOTESIS

2.1	Landasan Teori.....	8
2.1.1	Definisi Status Gizi	8
2.1.2	Klasifikasi Status Gizi	8
2.1.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi	9
2.1.3.1	Asupan Zat Gizi.....	9
2.1.3.2	Keadaan Kesehatan	22
2.1.4	Penilaian Status Gizi.....	25
2.1.4.1	Penilaian Status Gizi Secara Langsung	25
2.1.4.2	Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung.....	30
2.1.5	Kerangka Teori	31
2.1.7	Kerangka Konsep	32
2.2	Hipotesis Penelitian.....	33
2.2.1	Hipotesis Mayor.....	33
2.2.2	Hipotesis Minor	33

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Populasi Penelitian.....	34
3.2	Sampel Penelitian.....	34
3.3	Variabel Penelitian	35
3.3.1	Variabel Bebas.....	35
3.3.2	Variabel Terikat	35
3.4	Rancangan Penelitian	36

3.5 Teknik Pengambilan Data.....	36
3.6 Instrumen Penelitian	37
3.7 Definisi Operasional.....	38
3.8 Prosedur Penelitian	40
3.9 Pengolahan dan Analisis Data.....	41
3.9.1 Pengolahan Data	41
3.9.2 Analisis Data.....	42
3.9.2.1 Analisis Univariat.....	42
3.9.2.2 Analisis Bivariat.....	42

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	44
4.1.1 Analisis Univariat.....	44
4.1.1.1 Umur Balita.....	44
4.1.1.2 Umur Ibu.....	45
4.1.1.3 Pendidikan Ibu	46
4.1.1.4 Pekerjaan Ibu	48
4.1.1.5 Pengetahuan Ibu.....	49
4.1.1.6 Paritas Ibu	50
4.1.1.7 Status Gizi Balita	51
4.1.2 Analisis Bivariat	52
4.1.2.1 Hubungan Antara Umur Ibu dengan Status Gizi Balita....	52
4.1.2.2 Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita	53
4.1.2.3 Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita	54

4.1.2.4	Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita.....	55
4.1.2.5	Hubungan Antara Paritas Ibu dengan Status Gizi Balita..	56
4.2	Pembahasan	57
4.2.1	Umur Ibu dengan Status Gizi Balita.....	57
4.2.2	Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita.....	57
4.2.3	Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita	58
4.2.4	Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita.....	59
4.2.5	Paritas Ibu dengan Status Gizi Balita	60
4.3	Faktor Yang Mempengaruhi Penelitian	61
BAB V PENUTUP		
5.1	Simpulan	62
5.2	Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN.....		
		66

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Baku Antropometri Menurut Standar WHO-NCHS.....	9
2. Distribusi Frekuensi Umur Balita.....	44
3. Distribusi Frekuensi Umur Ibu.....	45
4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu.....	46
5. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu.....	48
6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu.....	49
7. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu.....	50
8. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita.....	51
9. Hubungan Antara Umur Ibu dengan Status Gizi Balita.....	52
10. Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita.....	53
11. Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita.....	54
12. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita.....	55
13. Hubungan Antara Paritas Ibu dengan Status Gizi Balita.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita.....	8
2. Kerangka Teori.....	31
3. Kerangka Konsep	32

DAFTAR GRAFIK

Grafik	Halaman
1. Distribusi Frekuensi Menurut Umur Balita	45
2. Distribusi Frekuensi Menurut Umur Ibu	46
3. Distribusi Frekuensi Menurut Pendidikan Ibu	47
4. Distribusi Frekuensi Menurut Pekerjaan Ibu	48
5. Distribusi Frekuensi Menurut Pengetahuan Ibu	49
6. Distribusi Frekuensi Menurut Paritas Ibu	50
7. Distribusi Frekuensi Menurut Status Gizi Balita	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Keputusan tentang Dosen Pembimbing Skripsi	67
2. Surat Keterangan telah melakukan Penelitian dari Puskesmas	68
3. Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada Kepala Puskesmas dari Fakultas.....	69
4. Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada Kepala DKK Semarang dari Fakultas.....	70
5. Surat Keterangan dari Badan KesBangLinMas.....	71
6. Surat Keterangan dari DKK Semarang kepada Kepala Puskesmas	72
7. Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada Ibu Responden.....	73
8. Kuesioner Penelitian	74
9. Daftar Recall Konsumsi Makanan 2 x 24 Jam	80
10. Pedoman Penilaian Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Kesehatan.....	81
11. Tabel Status Gizi Balita	82
12. Baku Berat Badan Menurut Umur Anak 0-36 Bulan Ditimbang Telentang	85
13. Baku Berat Badan Menurut Umur Anak 36-71 Bulan Ditimbang Berdiri	86
14. Tabel Tingkat Konsumsi Energi	87
15. Rekapitulasi Data Hasil Penelitian	90
16. Rekapitulasi Data Hasil Penelitian	92
17. Hasil Analisis Data (Distribusi Frekuensi Tiap Variabel).....	95
18. Hasil Analisis Data (Analisis Hubungan Bivariat).....	97
19. Tabel Nilai <i>Chi Kuadrat</i>	102

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Arah dan kebijaksanaan pembangunan bidang kesehatan, diantaranya menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan termasuk di dalamnya keadaan gizi masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan rakyat pada umumnya (Suhardjo, 2003).

Secara umum terdapat 4 masalah gizi utama di Indonesia yakni KEP(Kurang Energi Protein), KVA(Kurang Vitamin A), Kurang Yodium (gondok endemik) dan kurang zat besi (anemi gizi besi). Akibat dari kurang gizi ini adalah kerentanan terhadap penyakit-penyakit infeksi dan dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian (Suhardjo, 2003).

Masalah gizi di Indonesia yang terbanyak meliputi gizi kurang atau yang mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan badan. 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. (Ahmad Djaeni, 2000)

Gizi kurang atau gizi buruk pada balita dapat berakibat terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan mereka. Kalau cukup banyak orang yang termasuk golongan ini masyarakat yang bersangkutan sulit sekali berkembang.

Dengan demikian jelas masalah gizi merupakan masalah bersama dan semua keluarga harus bertindak atau berbuat sesuatu bagi perbaikan gizi. (Sayogya, 1994)

Keluarga dan warga dalam masyarakat harus mengerti bahwa anak-anak mereka membutuhkan makanan dengan cukup zat gizi demi masa depan mereka. Secara tidak langsung gizi kurang dapat menyebabkan anak-anak mereka meninggal seperti halnya karena serangan penyakit tertentu, gizi kurang memperhebat masalah kesehatan yang dihadapi anak yaitu mudah terserang penyakit, pertumbuhan terhambat dan sebagainya. (Sayogya, 1994)

Balita adalah harapan bangsa. Penundaan pemberian perhatian, pemeliharaan gizi yang kurang tepat terhadap balita akan menurunkan nilai potensi mereka sebagai sumber daya pembangunan masyarakat dan ekonomi nasional. Mereka memerlukan penggarapan sedini mungkin apabila kita menginginkan peningkatan potensi mereka untuk pembangunan bangsa di masa depan. (Suharjo, 2003)

Anak balita sedang mengalami proses pertumbuhan yang sangat pesat, sehingga memerlukan zat-zat makan yang relatif lebih banyak dengan kualitas yang lebih tinggi. Hasil pertumbuhan menjadi dewasa, sangat tergantung dari kondisi gizi dan kesehatan sewaktu masa balita. (Ahmad Djaeni, 2000)

Di negara berkembang anak-anak umur 0 – 5 tahun merupakan golongan yang paling rawan terhadap gizi. Kelompok yang paling rawan di sini adalah periode pasca penyapihan khususnya kurun umur 1 – 3 tahun. Anak-anak biasanya menderita bermacam-macam infeksi serta berada dalam status gizi rendah (Suhardjo, 2003).

Penyapihan yang baik dianjurkan sampai anak berumur 2 tahun. ketergantungan anak terhadap ASI sedikit demi sedikit berkurang. Hal ini berakibat masukan zat gizi hanya mengandalkan dari makanan yang diberikan. Makanan yang kurang gizi mengakibatkan kecukupan zat gizi anak tidak terpenuhi sehingga mudah terkena gizi kurang. Kekurangan gizi pada anak balita dipengaruhi oleh ketidakcukupan konsumsi makanan dengan setiap faktor yang mempengaruhi dari kesehatan anak itu sendiri (Suhardjo, 2003).

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 relatif sangat kecil dan tulang panggul belum cukup besar, keadaan ini dapat mengakibatkan gangguan atau terhambatnya pertumbuhan janin. Secara kejiwaan ibu yang berumur kurang dari 20 tahun keadaan emosinya masih labil. Pada umur lebih dari 35 tahun kondisi kesehatan ibu sudah menurun dan rentan terhadap penyakit, di

mana 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, 1990)

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. (Karyadi D, 1983)

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)

Paritas yang tinggi dapat menyebabkan kondisi kesehatan ibu menurun dan sering mengalami kurang darah sehingga berpengaruh buruk pada kehamilan selanjutnya, selama hamil terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsang.

Kelurahan Sekaran merupakan salah satu wilayah yang ada di Kecamatan Gunungpati Semarang dan termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sekaran. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa di Kelurahan Sekaran mempunyai jumlah balita yang terbanyak diantara kelurahan yang lain dengan status gizi balita kurang sebanyak 41,1% dan status gizi balita normal sebanyak 58,9%. Sebagian besar ibu balita berpendidikan SD yaitu sebanyak 39,6% dan pendidikan SMP sebanyak 48,4% dengan status ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk mengetahui lebih lanjut mengenai hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang.

1.2 Permasalahan

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas memberi dasar bagi peneliti untuk merumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1.2.1 Permasalahan Umum

Apakah ada hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang ?

1.2.2 Permasalahan Khusus

1. Apakah ada hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita ?
2. Apakah ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita ?
3. Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita ?
4. Apakah ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita ?
5. Apakah ada hubungan antara paritas ibu dengan status gizi balita ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita,
2. Mengetahui hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita,
3. Mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita,
4. Mengetahui hubungan antara paritas ibu dengan status gizi balita,
5. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Instansi Terkait

Memberikan informasi kepada pihak Puskesmas tentang keterkaitan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, umur, paritas dengan status gizi balita sehingga dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam perencanaan program gizi di wilayah Puskesmas.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan masukan kepada masyarakat khususnya ibu-ibu balita agar lebih mengerti dan memperhatikan kecukupan gizi balita agar selalu dalam kondisi status gizi baik dan terjaga kesehatannya

1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai latihan dalam memecahkan masalah-masalah gizi yang ada di masyarakat dalam lingkup mikro dan hasil penelitian itu dapat digunakan sebagai masukan untuk peneliti selanjutnya.

1.4.4 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES

Penelitian ini bisa dijadikan referensi untuk diadakan penelitian selanjutnya tentang karakteristik ibu di wilayah yang lain.

BAB II

LANDASAN TEORI DAN HIPOTESIS

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Definisi Status Gizi

Status gizi yaitu ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Contoh : Gizi kurang merupakan keadaan tidak seimbang nya konsumsi makanan dalam tubuh seseorang (I Dewa Nyoman, 2001).

Status gizi yaitu keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri (Suhardjo, 2003).

2.1.2 Klasifikasi Status Gizi

Untuk menentukan klasifikasi status gizi digunakan Z-skor sebagai batas ambang kategori. Standar deviasi unit (Z-score) digunakan untuk meneliti dan memantau pertumbuhan serta mengetahui klasifikasi status gizi.

Rumus perhitungan Z-skor adalah sebagai berikut :

$$\text{Z-skor} : \frac{\text{Nilai Individu subyek} - \text{Nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpangan baku rujukan}}$$

(Irianton Aritonang, 2003)

Dibawah ini adalah kategori status gizi menurut indikator yang digunakan dan batasan-batasanya, yang merupakan hasil kesepakatan nasional pakar gizi di Bogor bulan Januari 2000 dan di Semarang bulan Mei 2000.

Tabel 1

Baku Antropometri Menurut Standar WHO-NCHS

Indikator	Status Gizi	Keterangan
1	2	3
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi lebih Gizi baik Gizi kurang Gizi buruk	>2 SD -2 SD s/d 2 SD < -2 SD s/d -3 SD < -3 SD

Sumber : Depkes RI, 2003

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi anak pada dasarnya ditentukan oleh dua hal yaitu : makanan yang dimakan dan keadaan kesehatan. Kualitas dan kuantitas makanan seorang anak tergantung pada kandungan zat gizi makanan tersebut, ada tidaknya pemberian makanan tambahan di keluarga, daya beli keluarga dan karakteristik ibu tentang makanan dan kesehatan. Keadaan kesehatan anak juga berhubungan dengan karakteristik ibu terhadap makanan dan kesehatan, daya beli keluarga, ada tidaknya penyakit infeksi dan jangkauan terhadap pelayanan kesehatan. (I Dewa Nyoman, 2001).

2.1.3.1 Asupan Zat Gizi

Defisiensi zat gizi yang paling berat dan meluas terutama di kalangan anak-anak ialah akibat kekurangan zat gizi sebagai akibat kekurangan konsumsi makanan dan hambatan mengabsorpsi zat gizi. Zat energi digunakan oleh tubuh sebagai

sumber tenaga yang tersedia pada makanan yang mengandung karbohidrat, protein yang digunakan oleh tubuh sebagai pembangun yang berfungsi memperbaiki sel-sel tubuh. Kekurangan zat gizi pada anak disebabkan karena anak mendapat makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan badan anak atau adanya ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi dari segi kuantitatif maupun kualitatif. (Sjahmien, 2003)

Faktor-faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi yaitu :

1. Pendapatan keluarga

Daya beli keluarga sangat ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga. Orang miskin biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang-orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang dibutuhkan. Ada pula keluarga yang sebenarnya mempunyai penghasilan cukup namun sebagian anaknya berstatus kurang gizi. (Sajogyo, 1994)

Pada umumnya tingkat pendapatan naik jumlah dan jenis makanan cenderung untuk membaik tetapi mutu makanan tidak selalu membaik (Suharjo dkk, 1986). Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin paling rentan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Jumlah keluarga juga mempengaruhi keadaan gizi. (Suhardjo, 2003)

2. Karakteristik ibu

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.

2.1 Faktor Karakteristik Ibu

2.1.1 Umur Ibu

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)

Masa reproduksi wanita pada dasarnya dibagi dalam 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), kurun reproduksi tua (36-45 tahun). Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa resiko kehamilan rendah pada kurun reproduksi sehat dan meningkat lagi secara tajam pada kurun reproduksi tua. (Depkes RI, 1995)

2.1.2 Tingkat Pendidikan Ibu

Menurut Slope (1989), pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang pernah dialami seseorang dan berijazah. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam kesehatan terutama pada pola asuh anak, alokasi sumber zat gizi serta utilisasi informasi lainnya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu menyebabkan berbagai keterbatasan dalam menangani masalah gizi dan keluarga serta anak balitanya. (Herman, 1990)

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 di bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. (Depkes RI, 1990)

Pendidikan adalah suatu proses yang berjalan berkesinambungan. Mulai dari usia anak-anak sampai dewasa karena itu memerlukan beraneka cara dan sumber. (Depkes RI, 1990)

Tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator sosial dalam masyarakat karena melalui pendidikan sikap tingkah laku manusia dapat meningkat dan berubah citra sosialnya. Disamping itu, tingkat pendidikan dapat juga dijadikan sebagai cermin keadaan sosial ekonomi didalam masyarakat. (Soekirman, 1994)

Tujuan akhir dari suatu pendidikan pada dasarnya adalah untuk menghilangkan faktor-faktor perilaku dan sosial budaya yang merupakan hambatan bagi perbaikan kesehatan, menumbuhkan perilaku dan sosial budaya yang positif sehingga baik individu maupun masyarakat itu dapat meningkatkan sendiri taraf kesehatan masyarakat. (Soekirman, 1994)

Tingkat pendidikan yang dimiliki wanita bukan hanya bermanfaat bagi penambahan pengetahuan dan peningkatan kesempatan kerja yang dimilikinya, tetapi juga merupakan bekal atau sumbangan dalam upaya memenuhi kebutuhan dirinya serta mereka yang tergantung padanya. Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih baik taraf kesehatannya. Peran organisasi wanita seperti PKK untuk menjangkau kelompok wanita yang lebih dalam peningkatan kesejahteraan termasuk taraf gizi dan kesehatan yang cukup menjanjikan.

2.1.3 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah mata pencaharian, apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah.

Lamanya seseorang bekerja sehari-hari pada umumnya 6 – 8 jam (sisa 16 – 18 jam) di pergunakan untuk kehidupan dalam keluarga, masyarakat, istirahat, tidur, dan lain-lain. Dalam seminggu, seseorang biasanya dapat bekerja dengan baik selama 40 – 50 jam. Ini dapat dibuat 5 - 6 hari kerja dalam seminggu, sesuai dengan Pasal 12 ayat 1 Undang-undang Tenaga Kerja No. 14 Tahun 1969.

Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja terutama di sektor swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi penambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak. Perhatian terhadap pemberian makan pada anak yang kurang, dapat menyebabkan anak menderita kurang gizi, yang selanjutnya berpengaruh buruk terhadap tumbuh kembang anak dan perkembangan otak mereka. (Sri Mulyati, 1990)

Beban kerja yang berat pada ibu yang melakukan peran ganda dan beragam akan dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan status gizi anak balitanya. Yang pada dasarnya hal ini dapat dikurangi dengan merubah pembagian kerja dalam rumah tangga.

Anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering kena KEP. Seberapa kondisi yang merugikan penyediaan makan bagi kebutuhan balita ini, anak balita masih dalam periode transisi dari makanan bayi ke orang dewasa, jadi masih

adaptasi. Anak balita masih belum dapat mengurus diri dengan baik dan belum dapat berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukan untuk makannya. (Ahmad Djaeni, 2000)

2.1.4 Pengetahuan Gizi Ibu

Gizi kurang banyak menimpa anak balita sehingga golongan anak ini disebut golongan rawan. Masa peralihan antara saat disapih dan mengikuti pola makan orang dewasa atau bukan anak, merupakan masa rawan karena ibu atau pengasuh anak mengikuti kebiasaan yang keliru. Penyuluhan gizi dengan bukti-bukti perbaikan gizi pada anak dapat memperbaiki sikap ibu yang kurang menguntungkan pertumbuhan anak. (Sayogya, 1994)

Pengetahuan gizi dapat diperoleh melalui pengalaman, media masa, pengaruh kebudayaan, pendidikan baik formal atau informal. (Suhardjo, 1986)

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

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. Keadaan gizi yang rendah disuatu daerah akan menentukan tingginya angka kurang gizi secara nasional. (Sri Mulyati, 1990)

Tingkat pengetahuan gizi ibu sebagai pengelola rumah tangga akan berpengaruh pada macam bahan makanan yang dikonsumsinya. Adapun tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian makanan adalah sebagai berikut :

1) Ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan.

Dalam kehidupan sehari-hari terlihat keluarga yang sungguhpun berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang disajikan seadanya saja. Dengan demikian, kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan relatif baik (cukup). Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh merupakan sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan balita (Sjahmien Moehji, 2002)

2) Kebiasaan atau pantangan makanan yang merugikan

Kebudayaan akan mempengaruhi orang dalam memilih makanan dan kebudayaan suatu daerah akan menimbulkan adanya kebiasaan dalam memilih makanan. Sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pantangan, tahyul dan larangan pada beragam kebudayaan dan daerah yang berlainan. Bila pola pantangan berlaku bagi seluruh penduduk sepanjang hidupnya, kekurangan zat gizi cenderung tidak akan berkembang seperti jika pantangan itu berlaku bagi sekelompok masyarakat tertentu selama satu tahap dalam siklus hidupnya. Kalau pantangan itu hanya dilakukan oleh sebagian penduduk tertentu, kemungkinan lebih besar kekurangan gizi akan timbul (Suhardjo, 1986)

3) Kesukaan terhadap jenis pangan tertentu.

Mengembangkan kebiasaan pangan, mempelajari cara berhubungan dengan konsumsi pangan dan menerima atau menolak bentuk atau jenis pangan tertentu, dimulai dari permulaan hidupnya dan menjadi bagian dari perilaku yang berakar diantara kelompok penduduk. Dimulai sejak dilahirkan sampai beberapa tahun makanan anak-anak tergantung pada orang lain. Anak balita akan menyukai makanan dari makanan yang dikonsumsi orang tuanya. Dimana makanan yang disukai orang tuanya akan diberikan kepada anak balitanya. (Suhardjo, 2003)

Dari kebiasaan makan inilah akan menyebabkan kesukaan terhadap makanan. Tetapi kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan tertentu atau disebut sebagai *faddisme* makanan akan mengakibatkan kurang bervariasinya makanan dan akan mengakibatkan tubuh tidak memperoleh semua zat gizi yang diperlukan (Sjahmien Moehji, 2002).

2.1.5 Paritas Ibu

Paritas secara luas mencakup *gravida* (jumlah kehamilan), *partus* (jumlah kelahiran) dan *abortus* (jumlah keguguran) sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan.

Paritas dikatakan tinggi bila seorang wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. 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. 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. Terhentinya

pemberian ASI merupakan faktor pendorong terjadinya gizi buruk (Sjahmien Moehji, 1992).

Resiko pada hasil kehamilan yang buruk disebabkan salah satunya oleh jarak kehamilan yang pendek (< 2 tahun). Jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan uterus belum dapat pulih sempurna. Termasuk sistem sirkulasi sehingga jika dalam uterus terdapat janin, maka pertumbuhan mungkin akan terhambat. (Unicef, 2002)

Resiko bagi ibu dan anak yang akan dilahirkan, bahkan anak yang terkecilpun akan menghadapi bahaya, karena muncul dengan cepat bayi yang baru lahir sehingga terlantarnya pemeliharaan dan makanan bagi anak tersebut, apabila keadaan sosial ekonomi rendah. Oleh karena itu sebaiknya jarak kehamilan lebih dari 2 tahun, karena berhubungan dengan kejadian kesakitan, kematian ibu dan balita. (Pudjiaji, 2000)

2.2 Hubungan Antara Faktor Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita

2.2.1 Umur Ibu dengan Status Gizi Balita

Menunda kehamilan pertama sampai dengan usia 20 tahun akan menjamin kehamilan dan kelahiran yang lebih aman serta mengurangi resiko bayi lahir dengan berat badan rendah. (Unicef, 2002)

Hingga saat ini masih banyak perempuan yang menikah pada usia di bawah 20 tahun. Secara fisik dan mental mereka belum siap untuk hamil dan melahirkan. Hal ini karena rahimnya belum siap untuk menerima kehamilan dan ibu muda tersebut belum siap untuk merawat, mengasuh serta membesarkan bayinya. Bayi yang lahir dari seorang ibu muda kemungkinan lahir belum cukup bulan, berat badan lahir rendah dan mudah meninggal sebelum bayinya berusia 1 tahun. 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. (Unicef, 2002)

Perempuan yang menikah pada usia muda perlu menunda kehamilan sampai usia 20 tahun dengan menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan pelatihan dan tidak mengganggu kesehatannya. Sedangkan perempuan yang berusia di atas 35 tahun sebaiknya tidak melahirkan lagi dan dapat diatur dengan menggunakan alat kontrasepsi yang permanent. (Unicef, 2002)

2.2.2 Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita

Pendidikan membentuk suatu nilai tertentu bagi manusia, terutama dalam membuka pikirannya serta menerima hal-hal baru dan juga cara berfikir secara ilmiah. Pendidikan mengajarkan manusia untuk dapat berfikir secara obyektif, hal mana yang akan dapat memberikan kemampuan baginya untuk dapat menilai, apakah kebudayaan masyarakat akan dapat memenuhi kebutuhan atau tidak. (Soekirman, 1994)

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan gizi yang tepat. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan ini diperlukan agar seseorang tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya. (Suharjo, 1986)

Peningkatan tingkat pendidikan akan mempermudah seseorang menerima informasi termasuk informasi gizi dan kesehatan sehingga dapat meningkatkan

pengetahuan gizi dan kesehatan yang selanjutnya akan menimbulkan sifat yang positif di bidang kesehatan. Keadaan ini akan mencegah masalah gizi yang tidak diinginkan. (Benny A. Kodyat, 1997)

2.2.3 Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita

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. (Karyadi D, 1983)

Pada balita sering terjadi penurunan berat badan yang disebabkan karena banyak ibu yang kurang mempersiapkan makanan anak dalam menjalani masa penyapihan. Dengan kembalinya ibu bekerja di luar rumah, maka ibu dapat memantau makan anak secara maksimal sehingga hal ini akan berpengaruh terhadap konsumsi makan anaknya. (Karyadi D, 1983)

Nafsu makan tidak saja dipengaruhi oleh rasa lapar tapi pula oleh emosi. Anak yang merasa tidak mendapatkan kasih sayang ibunya dapat kehilangan nafsu makan dan akan mengganggu pertumbuhan. Ibu atau pengasuh harus tahu mengenai anak dan perasaannya terhadap makanannya. (Pudjiadji, 2000)

Masalah gizi kurang pada balita juga terjadi pada sebagian keluarga yang berkecukupan. Hal ini disebabkan oleh ibu yang bekerja dan harus merawat atau mengurus keluarganya, ibu yang memiliki banyak anak, ibu yang mempunyai kegiatan atau kesibukan di luar rumah, dan lain-lain.

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadi KEP adalah para ibu yang menerima pekerjaan tetap sehingga harus meninggalkan balitanya dari pagi sampai dengan sore. Anak-anak terpaksa ditinggalkan di rumah sehingga tidak mendapatkan perhatian dan pemberian makanan tidak dilakukan dengan semestinya. Oleh karena itu alangkah baiknya balita yang ditinggalkan di tampung di badan sosial atau yang lain untuk dirawat dan diberi konsumsi makan yang baik. (Pudjiadji, 2000)

2.2.4 Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita

Pengetahuan gizi dan kesehatan merupakan salah satu faktor penting dan harus dimiliki oleh ibu sebagai orang yang mempunyai peranan besar dalam menentukan konsumsi makanan anak balita. Pengetahuan gizi ibu dan kesehatan memang merupakan salah satu faktor penentu konsumsi makanan, disamping pendapatan, keterkaitan bahan pangan, adat istiadat dan sebagainya. (Sri Mulyati, 1991)

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi. (Ahmad Djaeni, 2000)

Kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum dijumpai setiap negara di dunia. Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah gizi. Penyebab lain yang penting dari gangguan gizi adalah pengetahuan tentang gizi dan mengetahui kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. (Suharjo, 2003)

Pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi konsumsi pangan. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan dapat memperhitungkan kebutuhan gizi anak balitanya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Selain itu pengetahuan yang dimiliki ibu akan berpengaruh terhadap jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi anaknya. (Herman, 1990)

Rendahnya pengetahuan dan pendidikan dasar ibu merupakan faktor penyebab mendasar terpenting karena sangat mempengaruhi tingkat kemampuan individu, keluarga dan masyarakat dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan kecukupan serta sejauhmana sarana pelayanan kesehatan yang tersedia dapat dimanfaatkan sebaiknya. (Benny A. Kodyat, 1997)

2.2.5 Paritas Ibu dengan Status Gizi Balita

Paritas atau jumlah kelahiran bayi sangat berkaitan dengan jarak kelahiran. Semakin tinggi paritasnya, maka semakin pendek jarak kelahirannya. Hal ini dapat menyebabkan seorang ibu cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan. Seorang ibu memerlukan waktu paling sedikit 2 tahun untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah hamil dan melahirkan. (Unicef, 2002)

Paritas dikatakan tinggi bila seorang wanita melahirkan anak ke-4 atau lebih. Anak dengan urutan paritas yang lebih tinggi seperti anak kelima, keenam dan seterusnya ternyata kemungkinan untuk menderita gangguan gizi lebih besar dibandingkan dengan anak 1, 2, 3. 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, terhentinya pemberian ASI merupakan faktor pendorong terjadinya gizi buruk. (Sjahmien, 1992)

Apabila terjadi paritas yang tinggi besar kemungkinan bayinya akan lahir sebelum waktunya (*premature*) dengan berat badan rendah. Bayi dengan berat badan rendah memiliki kemungkinan kecil untuk dapat tumbuh dengan baik dan akan lebih mudah terserang penyakit. Kemungkinannya meninggal sebelum berusia 1 tahun lebih besar dibandingkan dengan bayi lahir dengan berat badan normal. (Unicef, 2002)

3. Pemberian makanan tambahan

Menurut Dina Agus Sulistijani dan Maria Popi Herliyanti (2003) makin bertambah usia anak makin bertambah pula kebutuhan makannya secara kuantitas maupun kualitas. Untuk memenuhi kebutuhannya tidak cukup dengan air susu saja. Saat berusia 1 – 2 tahun perlu diperkenalkan pola makanan dewasa secara bertahap, disamping itu anak pada usia 1 – 2 tahun sudah menjadi masa penyapihan. Anak disebut konsumen pasif karena sangat tergantung pada pengaturan ibunya.

Pemberian makanan harus disesuaikan dengan usia anak balita. Makanan harus mengandung energi dan semua zat gizi yang dibutuhkan pada tingkat umurnya. Antara anak perempuan dan anak laki-laki tidak ada perbedaan yang signifikan dalam hal kebutuhan energinya.

Anak balita mempunyai kebiasaan sulit atau susah untuk makan disebabkan nafsu makan anak yang menurun. Keadaan ini disebut *anoreksia*, ini perlu diwaspadai sebab jika dibiarkan berlarut-larut status gizi anak akan terganggu dan berdampak buruk atau mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

2.1.3.2 Keadaan kesehatan

Keadaan kesehatan berhubungan dengan tingkat kesehatan atau ada tidaknya penyakit infeksi yang umumnya saluran infeksi pernafasan dan saluran pencernaan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan kesehatan yaitu :

1) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya gizi kurang sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit.

Masa bayi dan balita sangat rentan terhadap penyakit. Jaringan tubuh pada bayi dan balita belum sempurna dalam upaya membentuk pertahanan tubuh seperti halnya orang dewasa. Umumnya penyakit yang menyerang anak bersifat akut artinya penyakit menyerang secara mendadak dan gejala timbul dengan cepat.

Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan sehingga kebutuhan zat gizinya tidak terpenuhi. Secara umum defisiensi gizi sering merupakan awal dari gangguan defisiensi system kekebalan.

Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik dan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang kurang dapat mempermudah seseorang terkena penyakit infeksi (I Dewa Nyoman Supariyasa, 2002).

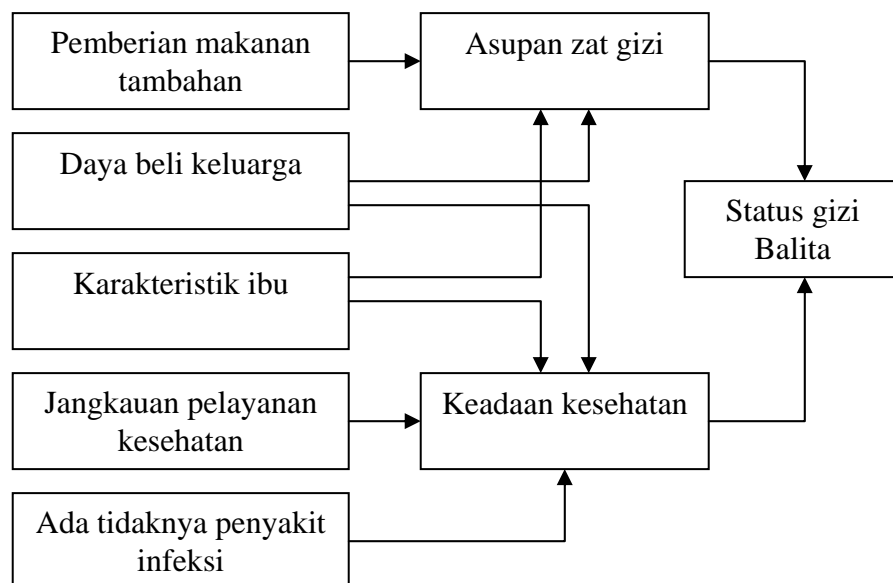
2) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi,

penimbangan anak, penyuluhan kesehatan, dan gizi serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, dan rumah sakit.

Upaya pelayanan kesehatan diarahkan kepada peningkatan kesehatan dan status gizi anak sehingga terhindar dari kematian dini dan mutu fisik yang rendah (Irianton Aritonang, 2003).

Peran pelayanan kesehatan telah lama diadakan untuk memperbaiki status gizi. Pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kesehatan dengan adanya penanganan yang cepat terhadap masalah kesehatan terutama masalah gizi. Pelayanan yang selalu siap dan dekat dengan masyarakat akan sangat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan.



Gambar. 1

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita

(Sumber : I. Dewa Nyoman Supariasa, Penilaian Status Gizi, 2002.)

2.1.4 Penilaian Status Gizi

Penilaian keadaan gizi dari suatu kelompok individu atau masyarakat perlu memperhatikan 2 masalah dasar yaitu : pertama, memeriksa bagaimana hubungan antara tingkat hidup keluarga dengan status gizi masyarakat. Kedua, menelaah tingkat gizi secara individu atau perseorangan. (Djiteng Roedjito D., 1989).

Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui 2 cara yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung :

2.1.4.1 Penilaian Status Gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian yaitu : antropometri, klinis, biokimia dan biofisik.

2.1.4.1.1 Antropometri

Antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi.

Penilaian Antropometri

1. Pengertian

Antropometri berasal dari kata antropos dan metros. Antropos artinya tubuh dan metros artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Pengertian ini bersifat sangat umum sekali. Pengertian dari sudut pandang gizi telah banyak diungkapkan oleh para ahli Jelliffe (1966) mengungkapkan bahwa :

“Nutritional Anthropometry is measurement of the Variations of the Physical Dimensions and the Gross Composition of the Human Body at Different age levels and Degree of Nutrition”.

Dari definisi tersebut dapat ditarik pengertian bahwa antropometri adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain : berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit.

2. Jenis parameter

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain : umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit.

2.1 Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

2.2 Berat badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi. Pada masa bayi balita berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi.

2.3 Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Di samping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan.

2.4 Lingkar lengan atas

Lingkar lengan atas dewasa ini memang merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi, karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh dengan harga lebih murah.

2.5 Lingkar kepala

Lingkar kepala adalah standar prosedur dalam ilmu kedokteran anak secara praktis, yang biasanya untuk memeriksa keadaan patologi dari besarnya kepala atau peningkatan ukuran kepala. Contoh yang sering digunakan adalah *hidrosefalus* dan *mikrosefalus*.

2.6 Lingkar dada

Biasanya dilakukan pada anak yang berumur 2 sampai 3 tahun, karena rasio lingkar kepala dan lingkar dada sama pada umur 6 bulan.

3. Indeks antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Di Indonesia ukuran baku hasil pengukuran dalam negeri belum ada, maka untuk berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) digunakan baku HARVARD dan untuk lingkar lengan atas (LLA) digunakan baku WOLANSKI.

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu berat badan dan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

3.1 Berat badan menurut umur

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan maka indeks berat badan/umur digunakan sebagai salah satu cara mengukur status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil maka berat badan/umur lebih menggambarkan status gizi seseorang. BB/U dapat dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. BB sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil, dapat digunakan timbangan apa saja yang relatif murah, mudah dan tidak memerlukan banyak waktu dan tenaga (I Dewa Nyoman Supariyasa, 2002).

3.2 Tinggi badan menurut umur

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tubuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. (I Dewa Nyoman Supariyasa, 2002).

3.3 Berat badan menurut Tinggi badan

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). (I Dewa Nyoman Supariyasa, 2002).

3.4 Lingkar lengan atas menurut umur

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas berkorelasi dengan indeks BB/U maupun BB/TB. Lingkar lengan atas merupakan parameter antropometri yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh tenaga yang bukan profesional. (I Dewa Nyoman Supariyasa, 2002).

2.1.4.1.2 Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi.

Umumnya untuk survei klinis secara cepat. Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

2.1.4.1.3 Biokimia

Yaitu pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh.

Digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.

2.1.4.1.4 Biofisik

Adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur dan jaringan.

Umumnya digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik.

2.1.4.2 Penilaian Status Gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi 3 penilaian yaitu : survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

2.1.4.2.1 Survei konsumsi makanan

Yaitu metode penentuan status gizi dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

Penggunaannya dapat untuk mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2.1.4.2.2 Statistik vital

Yaitu dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan lain-lain.

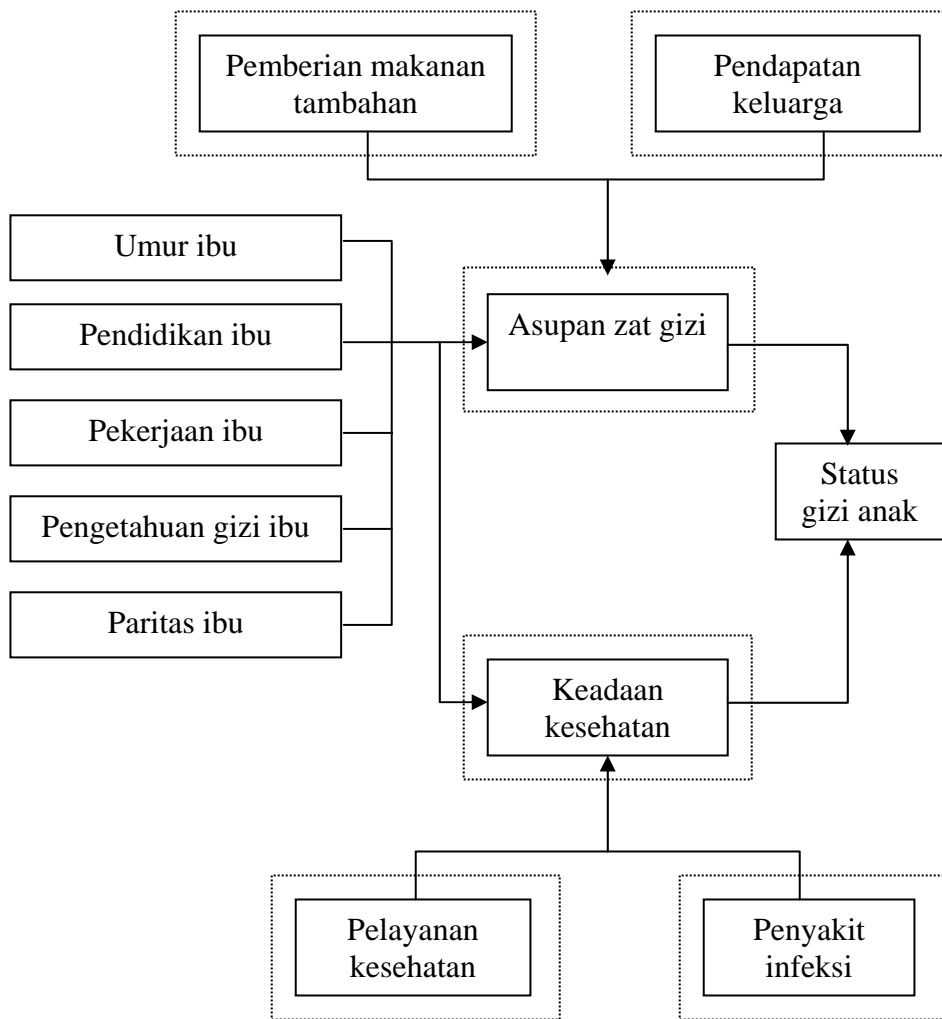
Penggunaan dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

2.1.4.2.3 Faktor ekologi

Penilaian yang didasarkan pada hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya.

Untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

2.1.5 Kerangka Teori



Keterangan :

Variabel yang tidak diteliti -.-.-.-.-

Variabel yang diteliti - - - - -

Gambar. 2

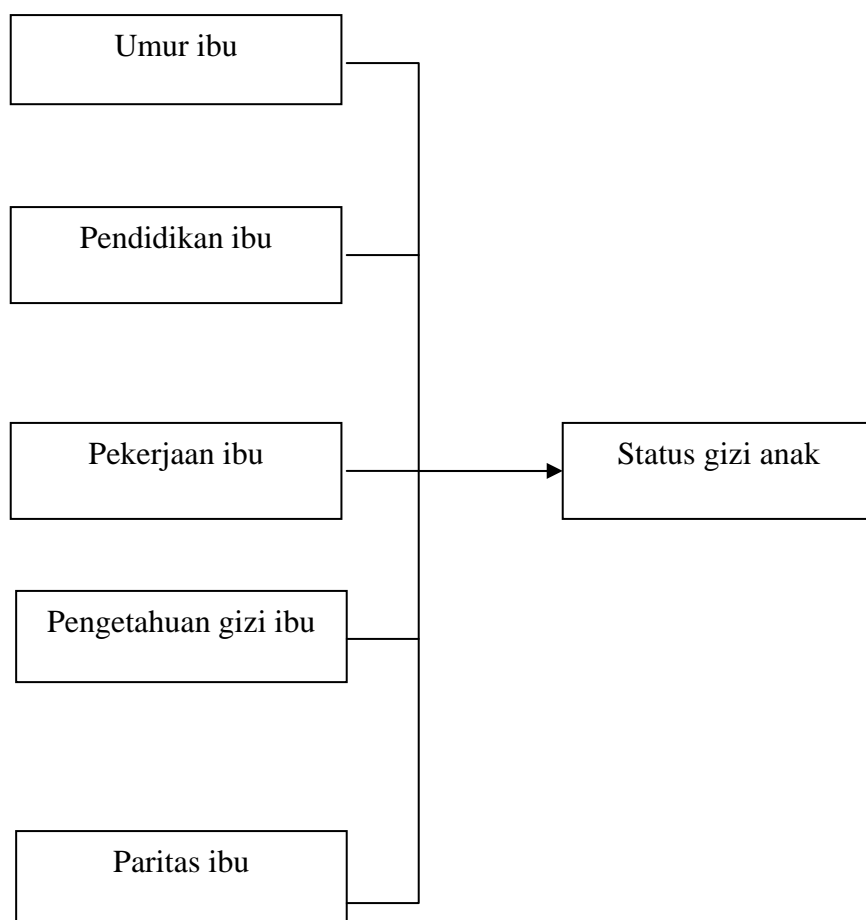
Kerangka teori

(Sumber : I. Dewa Nyoman Supriasa, Penilaian Status Gizi, 2002.)

Keterangan :

Variabel yang tidak diteliti merupakan variabel perancu (counfounding), artinya variabel tersebut berhubungan dengan variabel terikat dan merupakan variabel yang dikendalikan sehingga tidak akan mempengaruhi variabel utama (variabel bebas) dan hasil penelitian. Karena bila tidak dikendalikan, akan membawa kita pada kesimpulan yang salah

2.1.6 KERANGKA KONSEP



Gambar.3

Kerangka konsep

2.2 HIPOTESIS

2.2.1 Hipotesis Mayor

Ada hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita.

2.2.2 Hipotesis Minor

Hipotesis yang dapat diambil dari penelitian tersebut :

1. Ada hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita.
2. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita.
3. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita.
4. Ada hubungan antara paritas ibu dengan status gizi balita.
5. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 POPULASI

Populasi yaitu keseluruhan subyek penelitian atau yang memenuhi karakteristik yang telah ditentukan (Sudigdo, 1995). Populasi di dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang berdomisili di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang. Dalam penelitian ini populasi berjumlah 507 ibu balita.

3.2 SAMPEL

Sampel yaitu pembagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang terdaftar di Posyandu di Kelurahan Sekaran kecamatan Gunungpati Semarang. Hal ini dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam penentuan dan pemilihan sampel penelitian.

Untuk menentukan besarnya jumlah sampel minimal yang terdapat dalam populasi yaitu dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Dimana :

N = ukuran populasi

n = ukuran sampel

d = tingkat kepercayaan yaitu 0,1 atau 10%

(Soekidjo Notoatmodjo, 2002)

Sehingga didapatkan jumlah sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned}n &= \frac{507}{1 + 507(0,1^2)} \\ &= 83,52 \approx 84\end{aligned}$$

Berdasarkan karakteristik sampel maka sampel minimal yang diambil sebanyak 84 ibu dan balita dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi terjangkau.

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

1. Ibu yang mempunyai balita umur 0-5 tahun, artinya Ibu balita sebagai responden penelitian
2. Balita tidak sedang menderita penyakit infeksi dalam 1 bulan terakhir
3. Jangkauan subyek dengan Yankes terjangkau, artinya keadaan kesehatan bisa lebih terkontrol
4. Tidak ada pantangan makanan tertentu dalam keluarga, artinya untuk mencegah kekurangan asupan makanan karena berpengaruh terhadap gizi balita
5. Pendapatan keluarga Rp 500.000,00 keatas atau > Rp 500.000,00
6. Tidak ada masalah dalam tingkat konsumsi makanan, artinya tingkat konsumsi makanannya baik dan berpengaruh terhadap status gizi balita tersebut

Kriteria eksklusi adalah sebagian subyek yang memenuhi kriteri inklusi tetapi harus dikeluarkan karena suatu hal, antara lain :

1. Subyek tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian
2. Tidak mempunyai tempat tinggal tetap sehingga sulit dihubungi

3.3 VARIABEL PENELITIAN

Variabel penelitian yang digunakan adalah variabel bebas (independen) dan variabel dependen (terikat)

3.3.1 Variabel bebas (independen)

Variabel bebas (independen) berupa karakteristik ibu yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas ibu, pengetahuan gizi ibu.

3.3.2 Variabel terikat (dependen)

Variabel terikat (dependen) berupa status gizi balita.

3.4 RANCANGAN PENELITIAN

Tipe penelitian yang digunakan pada pengamatan kali ini menggunakan jenis penelitian “*explanatory research*” (penelitian penjelasan) yaitu menjelaskan hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas melalui pengujian hipotesis.

Metode penelitian menggunakan metode survei dengan pendekatan *cross sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas atau resiko dan variabel terikat akan dikumpulkan dalam waktu yang sama. (Sudigdo, 1995)

3.5 TEKNIK PENGAMBILAN DATA

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan menggunakan berbagai sumber tulisan yang berkenaan dengan obyek penelitian. Metode ini dilakukan untuk mengetahui jumlah anak balita, umur balita, berat badan balita dan data pendukung seperti monografi desa.

2. Metode Observasi

Metode observasi atau yang sering disebut pengamatan, meliputi kegiatan pemusatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh alat indera. Metode observasi ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tentang kondisi fisik balita secara langsung.

3. Pengukuran Antropometri

Metode ini dilakukan untuk mendapatkan data berat badan yang diukur dengan timbangan dacin berukuran maksimum 25 kg dengan ketelitian 0,1 kg. Setelah itu dikaitkan dengan data umur, data ini dibandingkan dengan BB/U standar WHO NCHS.

4. Metode Angket

Metode angket atau kuesioner adalah metode pengumpulan data melalui daftar pertanyaan yang diisi oleh responden dan ditentukan skor nilainya dari tiap-tiap pertanyaan. Metode ini digunakan untuk mengetahui karakteristik ibu dan balita mereka. Adapun responden dalam penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai balita.

5. Metode Wawancara

Metode wawancara atau kuesioner lisan adalah yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui konsumsi makanan dan mengetahui tingkat kecukupan gizi pada anak balita.

6. Metode Recall

Metode recall adalah metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengetahui jenis dan jumlah bahan makanan yang telah dikonsumsi selama 2 hari secara berselang oleh balita.

3.6 INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data.

Instrumen penelitian menggunakan alat pengukur berat badan berupa dacin dan kuesioner (daftar pertanyaan untuk responden).

1) Timbangan berat badan (dacin)

Alat yang dianjurkan untuk menimbang berat badan balita yaitu timbangan dacin dengan ukuran maksimum 25 Kg dengan ketelitian alat 0,1 Kg.

2) Kuesioner (daftar pertanyaan)

Kuesioner ini berupa sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data informasi tentang karakteristik ibu dan tentang anak balita mereka.

3.7 DEFINISI OPERASIONAL

1. Ibu adalah ibu kandung anak balita umur 0 – 5 tahun.
2. Status gizi balita ialah hasil interaksi masukan berbagai zat gizi ke dalam tubuh anak umur 0 – 5 tahun pada bulan tertentu. Diukur berdasarkan indeks BB/umur anak. Disajikan dalam Z skor dengan menggunakan baku rujukan WHO – NCHS.

Klasifikasi status gizi dibedakan 4 kategori :

- Gizi lebih : $> 2 \text{ SD}$
Gizi baik : $-2 \text{ SD s/d } 2 \text{ SD}$
Gizi kurang : $< -2 \text{ SD s/d } -3 \text{ SD}$
Gizi buruk : $< -3 \text{ SD}$

Skala : ordinal

3. Karakteristik ibu meliputi :

3.1 Umur Ibu

Umur ibu dinyatakan umur ibu pada saat hamil (umur ibu saat kehamilan terakhir pada balita yang di teliti), diperoleh dengan melihat catatan pada buku KIA responden. Hal ini didasarkan pada teori bahwa umur yang baik untuk hamil dan melahirkan adalah pada umur 20-35 tahun dan umur ibu hamil < 20 atau > 35 tahun adalah resiko bagi ibu untuk hamil dan melahirkan .

- 1.) Kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun
- 2.) 20 – 35 tahun

Skala :Nominal

Hal ini didasarkan pada teori bahwa umur yang baik untuk hamil dan melahirkan adalah pada umur 20-35 tahun dan umur ibu hamil < 20 atau > 35 tahun adalah resiko bagi ibu untuk hamil dan melahirkan

3.2 Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu ialah kelas terakhir yang ibu selesaikan dalam sekolah formal yakni sekolah umum atau sekolah yang disamakan. Dihitung jumlah tahun yang harus dilalui tanpa mengulang.

1. Pendidikan rendah (≤ 9 tahun)
2. Pendidikan tinggi (> 9 tahun)

Skala : Nominal

3.3 Pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu ialah jumlah jam pisah ibu dengan anak, pekerjaan utama ibu yang merupakan sumber utama pendapatan ibu serta menghabiskan > 6 jam waktu ibu yang dilakukan diluar rumah setiap harinya.

1. Bekerja : bekerja dan menghabiskan waktu di luar rumah lebih dari 6 jam
2. Tidak bekerja : tidak bekerja dan menghabiskan waktu di luar rumah kurang dari 6 jam

Skala :Nominal

3.4 Paritas Ibu

Paritas ibu ialah jumlah anak yang dilahirkan ibu (lahir hidup). Diperoleh dengan menanyakan langsung kepada responden kemudian dicocokkan dengan catatan pada buku KIA responden.

- 1) ≤ 4 anak
- 2) lebih dari 4 anak

Skala :Nominal

3.5 Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan gizi ibu ialah skor total dari masing-masing pertanyaan tentang gizi dan makanan sehat, diukur berdasarkan kemampuan ibu didalam menjawab pertanyaan melalui kuesioner.

- 1) Baik = lebih dari 80% jawaban benar
- 2) Cukup = 60%-80% jawaban benar
- 3) Kurang = kurang dari 60% jawaban benar

Skala :ordinal

3.8 PROSEDUR PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang, dan telah mendapatkan izin penelitian oleh pihak yang terkait yaitu Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang, Puskesmas Sekaran sebagai wilayah kerjanya, Kelurahan Sekaran dan kader posyandu yang digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai anak balita dan balitanya. Penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu yang dalam hal ini berupa karakteristik umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu dan paritas ibu di Kelurahan sekaran.

Proses dalam penelitian ini yaitu status gizi balita diukur dengan penimbangan berat badan yang kemudian dikaitkan dengan data umur balita, data ini dibandingkan dengan BB/U standar WHO NCHS kemudian dikategorikan. Penimbangan berat badan ini dilakukan pada saat posyandu dengan alat penimbangan yang telah disediakan.

Untuk mengetahui karakteristik ibu yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan paritas ibu dilakukan dengan penyebaran kuesioner yang dilakukan pada saat posyandu dan dengan melakukan penyebaran sendiri oleh peneliti. Peneliti mengambil kuesioner tersebut pada tiap rumah sekaligus untuk meneliti setiap pertanyaan dan kelengkapan pengisian, ini dilakukan pada saat pengambilan kuesioner tersebut. Selain itu peneliti juga melakukan wawancara untuk mengetahui jenis makanan dan jumlah makanan yang dikonsumsi pada periode 24

jam yang lalu. Metode recall ini dilakukan selama 2 kali dengan hari yang berselang untuk mengetahui tingkat konsumsi makanan.

Setelah data terkumpul kemudian data dianalisis dengan menggunakan metode statistik sehingga dibuktikan bahwa hipotesis tersebut dapat terbukti atau tidak terbukti.

3.9 PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

3.9.1 Pengolahan Data

Pengolahan data menggunakan :

1) Editing

Sebelum data diolah, data tersebut perlu di edit. Hal ini dilakukan untuk memperbaiki kualitas data serta menghilangkan keragu-raguan data melalui wawancara.

2) Mengkode data

Mengkode data dengan memberikan kode pada masing-masing jawaban untuk mempermudah pengolahan data.

3) Tabulasi

Membuat tabulasi termasuk dalam kerja memproses data. Membuat tabulasi tidak lain dari memasukkan data ke dalam tabel. Tabel yang digunakan yaitu tabel distribusi frekuensi.

3.9.2 Analisis Data

3.9.2.1 Analisis Univariat

Untuk mendeskripsikan variabel umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, paritas yang disajikan dalam bentuk tabel, gambar atau histogram.

3.9.2.2 Analisis Bivariat

Untuk uji statistik dengan data dengan skala nominal dan ordinal menggunakan uji statistik Chi Kuadrat dengan rumus sebagai berikut :

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{N + \chi^2}}$$

Harga chi kuadrat dicari dengan rumus sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_h)^2}{f_n}$$

Dimana :

χ^2 = chi kuadrat

f_o = Frekuensi yang diobservasi

f_h = Frekuensi yang diharapkan

Taraf signifikansi yang digunakan adalah 5 % atau taraf kesalahan 0,05.

Kriteria hubungan berdasarkan nilai p dan X^2 yang dihasilkan kemudian dibandingkan dengan nilai X^2 dalam tabel, dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Jika $X^2 < X^2$ tabel, maka H_0 diterima dan H_a ditolak.
- 2) Jika $X^2 > X^2$ tabel, maka H_0 ditolak dan H_a diterima

(Sugiyono, 2002)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 ANALISIS UNIVARIAT

Responden dalam penelitian ini adalah ibu balita dan balitanya di Kelurahan Sekaran sejumlah 90 orang. Gambaran karakteristik subyek penelitian meliputi umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu dan paritas ibu serta umur balita dan status gizi balita.

4.1.1.1 Umur Balita

Tabel 2

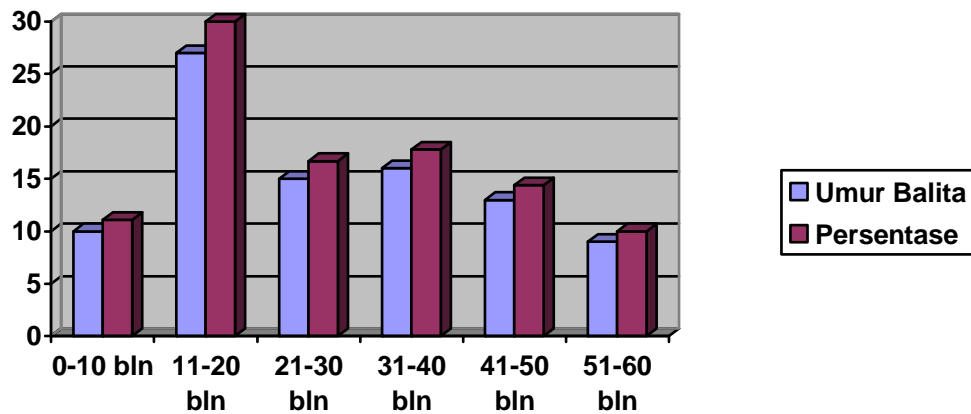
Distribusi Frekuensi Umur Balita

No	Umur	Jumlah	Persentase
1	2	3	4
1	0 – 10 bulan	10	11,1 %
2	11 – 20 bulan	27	30 %
3	21 – 30 bulan	15	16,7 %
4	31 – 40 bulan	16	17,8 %
5	41 – 50 bulan	13	14,4 %
6	51 – 60 bulan	9	10 %
	Jumlah	90	100 %

Dari tabel diatas, bahwa umur balita terdiri dari umur 0 – 10 bulan sebanyak 10 balita (11,1%), umur 11 – 20 bulan sebanyak 27 balita (30%), umur 21 – 30 bulan

sebanyak 15 balita (16,7%), umur 31 – 40 bulan sebanyak 16 balita (17,8%), umur 41 – 50 bulan sebanyak 13 balita (14,4%), dan umur 51 – 60 bulan sebanyak 9 balita (10 %).

Jadi umur balita yang paling banyak terdapat pada umur 11-20 bulan yaitu sebanyak 27 balita (30%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut :



Grafik. 1

Distribusi Frekuensi Menurut Umur balita

4.1.1.2 Umur Ibu

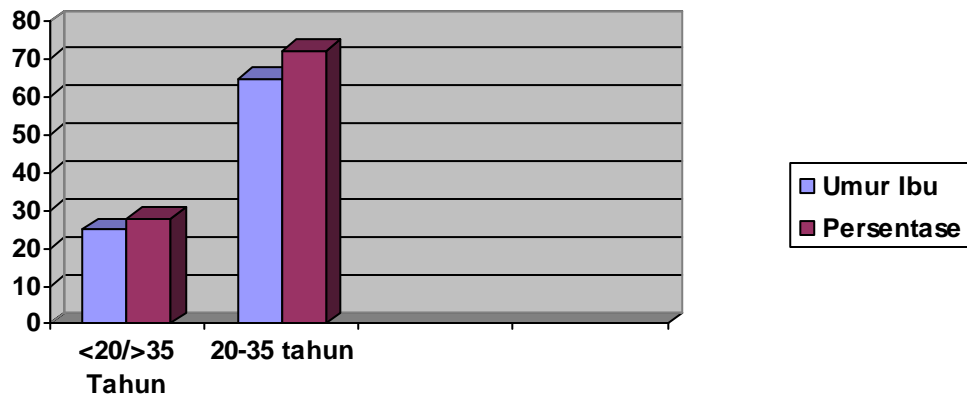
Tabel 3

Distribusi Frekuensi Menurut Umur Ibu

No	Umur	Jumlah	Persentase
1	2	3	4
1	< 20 thn atau > 35 thn	25	27,8 %
2	20 – 35 tahun	65	72,2 %
	Jumlah	90	100 %

Dari tabel diatas, menunjukkan bahwa umur ibu yang hamil antara < 20 tahun atau > 35 tahun sebanyak 25 orang (27,8%) dan untuk ibu yang hamil antara 20 – 35 tahun sebanyak 65 orang (72,2 %)

Jadi ibu yang hamil paling banyak berumur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 65 orang (72,2 %), untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik. 2

Distribusi Frekuensi Menurut Umur Ibu

4.1.1.3 Pendidikan Ibu

Tabel 4

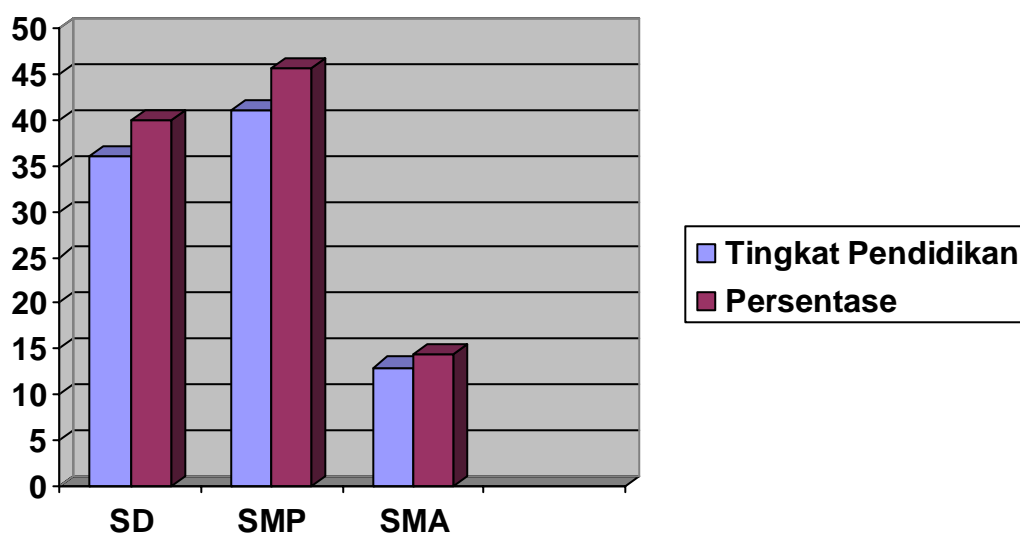
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	2	3	4
1	Tamat SD	36	40 %
2	Tamat SMP	41	45,6 %
3	Tamat SMA	13	14,4 %

	Jumlah	90	100 %
--	--------	----	-------

Dari tabel diatas, bahwa tingkat pendidikan ibu terdiri dari ibu dengan pendidikan tamat SD sebanyak 36 orang (40%), ibu dengan pendidikan tamat SMP sebanyak 41 orang (45,6%), dan ibu dengan pendidikan tamat SMA sebanyak 13 orang (14,4 %).

Jadi pendidikan ibu paling banyak yaitu ibu dengan pendidikan tamat SMP sebanyak 41 orang (45,6%), untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Grafik. 3

Distribusi Frekuensi Menurut Pendidikan Ibu

4.1.1.4 Status Pekerjaan Ibu

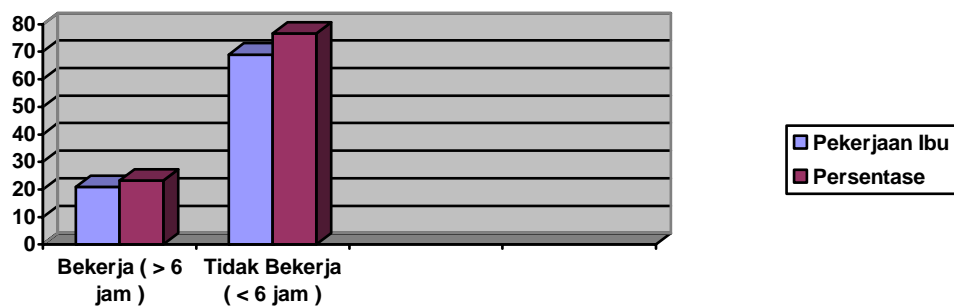
Tabel 5

Distribusi Fekuensi Menurut Tingkat Pekerjaan Ibu

No	Pekerjaan Ibu	Jumlah	Persentase
1	2	3	4
1	Bekerja dan menghabiskan waktu di luar rumah lebih dari 6 jam	21	23,3 %
2	Tidak bekerja dan menghabiskan waktu di luar rumah kurang dari 6 jam	69	76,7 %
	Jumlah	90	100 %

Dari tabel diatas, bahwa ibu yang bekerja atau menghabiskan waktu diluar rumah > 6 jam sehari sebanyak 21 orang (23,3%), dan untuk ibu yang tidak bekerja dan bekerja atau menghabiskan waktu diluar rumah < 6 jam sehari sebanyak 69 orang (76,7%).

Jadi pekerjaan ibu yang paling banyak terdapat pada ibu yang tidak bekerja dan bekerja atau menghabiskan waktu diluar rumah < 6 jam yaitu sebanyak 69 orang (76,7%), untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik. 4

Distribusi Frekuensi Menurut Pekerjaan Ibu

4.1.1.5 Pengetahuan Ibu

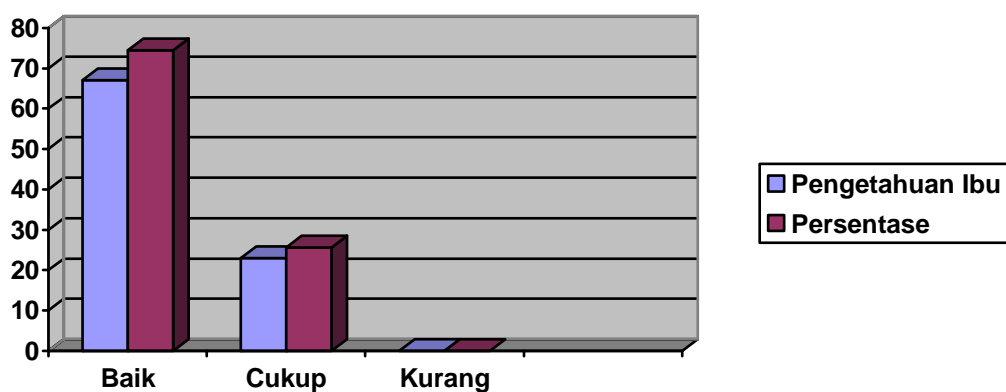
Tabel 6

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu

No	Pengetahuan Ibu	Jumlah	persentase
1	2	3	4
1	Baik	67	74,4%
2	Cukup	23	25,6%
3	Kurang	0	0%
	Jumlah	90	100 %

Dari tabel diatas, bahwa tingkat pengetahuan ibu terdiri dari tingkat pengetahuan ibu cukup sebanyak 23 orang (25,6%) dan tingkat pengetahuan ibu baik sebanyak 67 orang (74,4%).

Jadi tingkat pengetahuan ibu paling banyak terdapat pada tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 67 orang (74,4%), untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut :



Grafik. 5

Distribusi Frekuensi Menurut Pengetahuan Ibu

4.1.1.6 Paritas Ibu

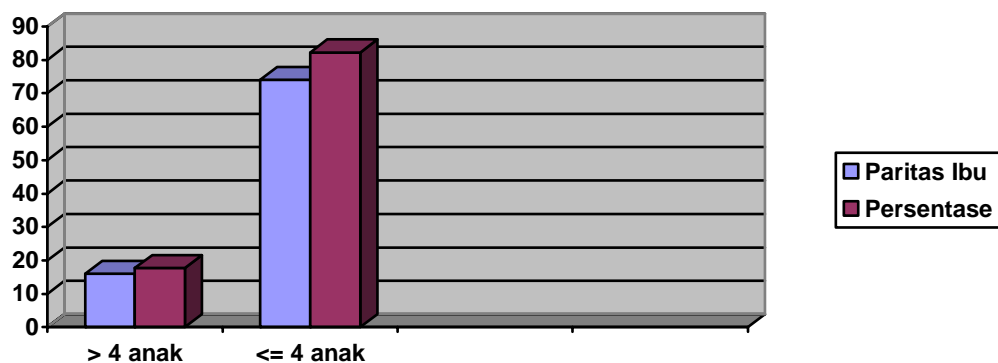
Tabel 7

Distribusi Frekuensi Menurut Paritas Ibu

No	Paritas Ibu	Jumlah	Persentase
1	2	3	4
1	> 4 anak	16	17,8 %
2	≤ 4 anak	74	82,2 %
	Jumlah	90	100 %

Dari tabel diatas, menunjukkan bahwa ibu dengan paritas anak > 4 adalah sebanyak 16 orang (17,8%), dan ibu dengan paritas anak ≤ 4 sebanyak 74 orang (82,2%).

Jadi ibu dengan paritas anak paling banyak pada ibu dengan paritas ≤ 4 yaitu sebanyak 74 (82,2%), untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik. 6

Distribusi Frekuensi Menurut Paritas Ibu

4.1.1.7 Status Gizi Balita

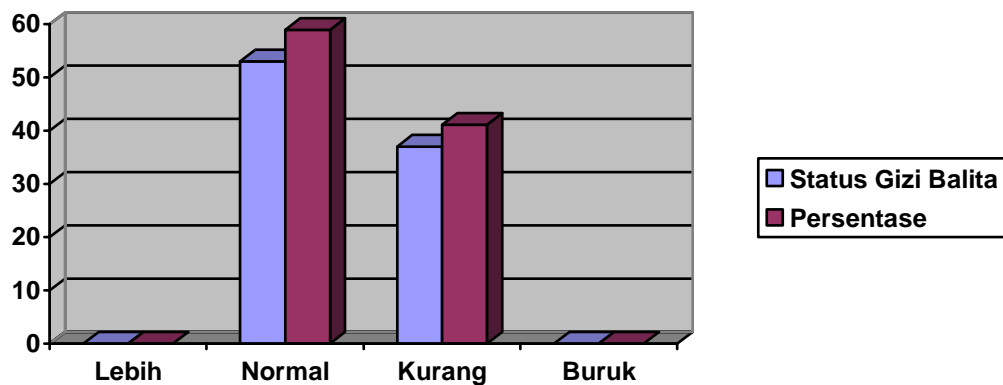
Tabel 8

Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita

No	Status Gizi	Jumlah	Persentase
1	2	3	4
1	Lebih	0	0%
2	Normal	53	58,9 %
3	Kurang	37	41,1 %
4	Buruk	0	0%
	Jumlah	90	100 %

Dari tabel diatas, bahwa status gizi balita terdiri dari status gizi buruk yaitu sebanyak 3 balita (3,3 %), status gizi kurang sebanyak 14 balita (15,6 %), dan status gizi normal sebanyak 73 balita (81,1%).

Jadi status gizi balita paling banyak terdapat pada status gizi normal sebanyak 73 balita (81,1%), untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut :



Grafik. 7

Distribusi Frekuensi Menurut Status Gizi Balita

4.1.2 ANALISIS BIVARIAT

4.1.2.1 Hubungan Antara Umur Ibu dengan Status Gizi Balita

Tabel 9

Hubungan Antara Umur Ibu dengan Status Gizi Balita

Umur ibu	Status gizi balita								Ttl	CC	X ² Tbl	P	X ²
	Lb h	%	Kr ng	%	N m	%	Br k	%					
< 20/ > 35 th	0	0	11	12,2	14	15,6	0	0	25	0,036	3,481	0,730	0,119
20 – 35 thn	0	0	26	28,9	39	43,3	0	0	65				
Jumlah	0	0	37	41,1	53	58,9	0	0	90				

Dari tabulasi silang diatas menunjukkan bahwa umur ibu yang hamil pada umur < 20 atau > 35 tahun sebanyak 25 orang (27,8%) dengan status gizi balita kurang 11 anak (12,2%) dan status gizi normal 14 anak (15,6%). Umur ibu yang hamil pada umur antara 20-35 tahun sebanyak 65 orang (72,2%) dengan status gizi balita kurang 26 anak (28,9%) dan status gizi normal 39 anak (43,3%)

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *chi-square* (X²) sebesar 0,119 pada taraf kesalahan 5% dengan dk:1 diperoleh nilai kritik (X² tabel) sebesar 3,481. Tampak bahwa nilai X²: 0,119 < X² tabel: 3,481 dan nilai *asympt signifikansi* 0,730 > 0,05 sehingga H₀ diterima yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita.

4.1.2.2 Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Status gizi Balita

Tabel 10

Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita

Pendidikan Ibu	Status gizi balita								Ttl	CC	X ² Tbl	P	X ²
	Lbh	%	Kr ng	%	N m	%	Br k	%					
Tamat SD	0	0	18	20,0	18	20,0	0	0	36	0,174	5,591	0,245	2,809
Tamat SMP	0	0	13	14,4	28	31,1	0	0	41				
Tamat SMA	0	0	6	6,7	7	7,8	0	0	13				
Jumlah	0	0	37	41,1	53	58,9	0	0	90				

Dari tabulasi silang diatas menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan tamat SD sebanyak 36 orang (40%) dengan status gizi balita kurang 18 anak (20%) dan status gizi normal 18 anak (20%). Ibu dengan pendidikan tamat SMP sebanyak 41 orang (45,6%) dengan status gizi balita kurang 13 anak (14,4%) dan status gizi normal 28 anak (31,1%). Ibu dengan pendidikan tamat SMA sebanyak 13 orang (14,4%) dengan status gizi balita kurang 6 anak (6,7%) dan status gizi balita normal 7 anak (7,8%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *chi-square* (X^2) sebesar 2,809 pada taraf kesalahan 5% dengan dk:2 diperoleh nilai kritik (X^2 tabel) sebesar 5,591. Tampak bahwa nilai X^2 : 2,809 < X^2 tabel: 5,591 dan nilai *asympt signifikansi* 0,245 > 0,05 sehingga H_0 diterima yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita.

4.1.2.3 Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita

Tabel 11
Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita

Pekerjaan Ibu	Status gizi balita								Ttl	CC	X ² Tbl	P	X ²
	Lbh	%	Kr ng	%	N m	%	Br k	%					
Bekerja dan menghabiskan waktu di luar rumah lebih dari 6 jam	0	0	16	17,8	5	5,6	0	0	21	0,366	3,481	0,000	13,923
Tidak bekerja dan menghabiskan waktu di luar rumah kurang dari 6 jam	0	0	21	23,3	48	53,3	0	0	69				
Jumlah	0	0	37	41,1	53	58,9	0	0	90				

Dari tabulasi silang diatas menunjukkan bahwa ibu yang bekerja dan menghabiskan waktu diluar rumah > 6 jam sehari sebanyak 21 orang (23,3%) dengan status gizi balita kurang 16 anak (17,8%) dan status gizi balita normal 5 anak (5,6%). Sedangkan untuk ibu yang tidak bekerja dan bekerja atau menghabiskan waktu diluar rumah < 6 jam sehari sebanyak 69 orang (76,7%) dengan status gizi balita kurang 21 anak (23,3%) dan status gizi normal 48 anak (53,3%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *chi-square* (X²) sebesar 13,923 pada taraf kesalahan 5% dengan dk:1 diperoleh nilai kritik (X² tabel) sebesar 3,481. Tampak bahwa nilai X²: 13,923 > X² tabel: 3,481 dan nilai *asympt signifikansi* 0,000 < 0,05 sehingga Ha diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita.

4.1.2.4 Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita

Tabel 12

Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita

Pengetahuan Ibu	Status gizi balita								Ttl	CC	X ² Tbl	P	X ²
	Lbh	%	Kr ng	%	N m	%	Br k	%					
Cukup	0	0	15	16,7	8	8,9	0	0	23	0,276	3,481	0,006	7,416
Baik	0	0	22	24,4	45	50,0	0	0	67				
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Jumlah	0	0	37	41,1	53	58,9	0	0	90				

Dari tabulasi silang diatas menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (25,6%) dengan status gizi balita kurang 15 anak (16,7 %) dan status gizi balita normal 8 anak (8,9%). Sedangkan ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 67 orang (74,4%) dengan status gizi balita kurang 22 anak (24,4%) dan status gizi balita normal 45 anak (50%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *chi-square* (X²) sebesar 7,416 pada taraf kesalahan 5% dengan dk:1 diperoleh nilai kritik (X² tabel) sebesar 3,481. Tampak bahwa nilai X²: 7,416 > X² tabel: 3,481 dan nilai *asympt signifikansi* 0,000 < 0,05 sehingga Ha diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

4.1.2.5 Hubungan Antara Paritas Ibu dengan Status Gizi Balita

Tabel 13

Hubungan Antara Paritas ibu dengan Status Gizi Balita

Paritas Ibu	Status gizi balita								Ttl	CC	X ² Tbl	P	X ²
	Lb h	%	Kr ng	%	N m	%	Br k	%					
> 4 anak	0	0	13	14,4	3	3,3	0	0	16	0,355	3,481	0,000	12,950
≤ 4 anak	0	0	24	26,7	50	55,6	0	0	74				
Jumlah	0	0	37	41,1	53	58,9	0	0	90				

Dari tabulasi silang diatas menunjukkan bahwa ibu dengan paritas > 4 anak sebanyak 16 orang (17,8%) dengan status gizi balita kurang 13 anak (14,4%) dan status gizi balita normal 3 anak (3,3%). Sedangkan ibu dengan paritas ≤ 4 anak sebanyak 74 orang (82,2%) dengan status gizi balita kurang 24 anak (26,7%) dan status gizi balita normal 50 anak (55,6%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan chi-square diperoleh nilai *chi-square* (X²) sebesar 12,950 pada taraf kesalahan 5% dengan dk:1 diperoleh nilai kritik (X² tabel) sebesar 3,481. Tampak bahwa nilai X²: 12,950 > X² tabel: 3,481 dan nilai *asympt signifikansi* 0,000 < 0,05 sehingga Ha diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan status gizi balita.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Umur Ibu dengan Status Gizi Balita

Masa reproduksi wanita pada dasarnya dibagi dalam 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun) dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun).

Berdasarkan pendapat Unicef (2002), menunda kehamilan pertama sampai dengan usia 20 tahun akan menjamin kehamilan dan kelahiran lebih aman serta mengurangi resiko bayi lahir dengan BB rendah.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita, hal ini ditunjukkan dari hasil uji *Chi Square* sebesar 0,119 dengan signifikansi 0,730. Umur yang baik untuk hamil yaitu antara 20-35 tahun. Tetapi dalam kenyataan masih banyak wanita yang melahirkan dibawah umur 20 tahun dengan status gizi balita normal. Hal ini dikarenakan faktor kesungguhan ibu dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anaknya. Sikap dan pengetahuan tentang gizi anak yang cukup akan memberikan dampak pada pola pemberian makan yang diberikan kepada anak balita sehingga berpengaruh terhadap status gizi anak balita tersebut.

4.2.2 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.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji *Chi Square* sebesar 2,809 dengan signifikansi 0,245.

Dari data diperoleh bahwa pendidikan ibu sebagian besar masih tergolong rendah, namun status gizi balita cenderung normal. Hal ini dikarenakan faktor kesungguhan ibu balita dalam peningkatan pendidikan baik yang dilakukan dengan keaktifan dalam kegiatan posyandu maupun dari frekuensi kontak dengan media masa. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk menambah pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.

Hal ini sejalan dengan pendapat Benny A. Kodyat (1997), yang menyatakan bahwa peningkatan tingkat pendidikan akan mempermudah seseorang menerima informasi, termasuk informasi gizi dan kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan kesehatan yang selanjutnya akan menimbulkan sifat yang positif dibidang kesehatan. Keadaan ini akan mencegah masalah gizi yang tidak diinginkan.

4.2.3 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.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antar pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji *Chi square* sebesar 13,923 dengan signifikansi 0,000

Hal ini sejalan dengan pendapat Sri Mulyati (1990), yang menyatakan bahwa perhatian terhadap pemberian makan pada anak yang kurang dapat menyebabkan anak menderita kurang gizi, yang selanjutnya berpengaruh buruk terhadap tumbuh kembang anak dan perkembangan otak mereka

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 balita yang ditinggalkan dapat dipercayakan kepada pengasuh atau anggota keluarga yang lain untuk dirawat dan diberi konsumsi makanan yang baik.

4.2.4 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.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji Chi Square sebesar 7,416 dengan signifikansi 0,006.

Hal ini sejalan dengan pendapat dari Herman (1990), yang menyatakan bahwa Pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi konsumsi pangan. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan dapat memperhitungkan kebutuhan gizi anak balitanya agar dapat tumbuh dan berkembang

secara optimal. Selain itu pengetahuan yang dimiliki ibu akan berpengaruh terhadap jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi anaknya.

Salah satu sebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemauan 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.

4.2.5 Paritas Ibu dengan Status Gizi Balita

Paritas atau jumlah kelahiran sangat berkaitan dengan jarak kelahiran. Semakin tinggi paritasnya, maka semakin pendek jarak kelahirannya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan status gizi balita. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji Chi Square sebesar 12,950 dengan signifikansi 0,000.

Hal ini sejalan dengan pendapat dari Sjahmien Moehji (1992), yang menyatakan bahwa anak dengan urutan paritas yang lebih tinggi seperti anak kelima dan seterusnya yang ternyata kemungkinan untuk menderita gangguan gizi lebih besar dibandingkan dengan anak 1, 2, 3.

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)

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.

4.3 Faktor yang mempengaruhi penelitian

Luasnya jangkauan lokasi sampel atau responden sehingga sampel yang diteliti kurang. Sedikitnya sampel penelitian karena keterbatasan peneliti sehingga akan berpengaruh pada ketelitian dari hasil penelitian.

Hal yang lain yaitu kondisi ibu dan anak balita yaitu ibu dan anak balita yang dijadikan sampel harus sesuai dengan pertimbangan-pertimbangan dalam pengambilan sampel. Faktor yang lain yaitu kejujuran, kesungguhan, ketelitian dan tingkat obyektifan ibu sebagai responden penelitian dalam mengisi kuesioner dan juga dalam menjawab proses wawancara untuk mengetahui tingkat konsumsi makanan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang tentang karakteristik ibu hubungannya dengan status gizi balita dengan responden sebanyak 90 ibu balita, dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita
2. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita
3. Ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan status gizi balita
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan status gizi balita
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita

5.2 SARAN

Saran yang dapat peneliti sampaikan adalah sebagai berikut :

1. Pendidikan ibu masih tergolong rendah, sehingga diharapkan adanya usaha untuk meningkatkan pendidikan gizi bagi ibu yang dapat dilakukan melalui penyuluhan tentang gizi dan kesehatan dengan cara kunjungan rumah oleh bidan desa setempat atau petugas gizi dari wilayah setempat.
2. Masih terdapat umur ibu yang hamil pada umur kurang dari 20 tahun, sehingga diharapkan adanya penyuluhan tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

untuk menjamin kehamilan dan kelahiran yang lebih aman serta mengurangi resiko bayi lahir dengan BB rendah. Bayi dengan BB lahir rendah memiliki kemungkinan kecil untuk dapat tumbuh dengan baik dan akan lebih mudah terserang penyakit yang nantinya akan mempengaruhi status gizinya

3. Bagi ibu yang mempunyai balita dan 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.

4. Peningkatan keaktifan bagi ibu balita dalam kegiatan posyandu, hal ini dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan balita dan dapat meningkatkan kesehatan bagi anak balita tersebut

5. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini yang berhubungan dengan karakteristik ibu terhadap balita dengan sampel yang lebih besar dan ruang lingkup yang lebih luas sehingga dapat meningkatkan ketelitian hasil penelitian.

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Djaeni.2000. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat
- Benny A Kodyat. 1998. *Penuntasan Masalah Gizi Kurang dalam Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI* . Jakarta : LIPI
- Dewa Nyoman Supariyasa, 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran
- Depkes RI. 1990. *Pedoman Tenaga Gizi Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 1995. *Pedoman Pelayanan Antenal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta
- Dina Agoes Sulistijani dan Maria Poppy Herliyanti. 2003. *Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita*. Jakarta: Puspa Swara
- Herman, Susilowati. 1990. *Penelitian Gizi dan Makanan*. Puslitbang Bogor
- Irianton Aritonang. 2003. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Yogyakarta: Kanisius
- Kariadi D. 1983. *Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasional*. IPB Bogor:
- Pudjiadji. 2000. *Ilmu Gizi Klinis Anak*. Jakarta FKUI
- Sayogya. 1994. *Menuju Gizi Baik yang Merata di Pedesaan dan Perkotaan*. Yogyakarta: UGM
- Sjahmien Moehji. 1992. *Pemeliharaan Gizi untuk Bayi dan Balita*. Jakarta: Baratha Niaga Media
- Sjahmien Moehji.2003. *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Papis Sinar Sinanti
- Soekidjo Notoatmodjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Bina Aksara
- Soekirman. 1994. *Menghadapi Masalah Gizi Ganda dalam Pembangunan Jangka Panjang Kedua dalam Risalah Widya Karya Pangan dan Gizi V*. Jakarta : LIPI
- Sri Mulyati. 1990. *Penelitian Gizi dan Makanan*. Puslitbang Bogor

- Sri Mulyati. 1991. *Penelitian Gizi dan Makanan*. Puslitbang Bogor
- Sudigdo Sastroasmoro. 1995. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Sugiyono. 2002. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: CV. ALFABETA
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bogor: Bumi Aksara
- Suhardjo. 1986. *Pangan dan Gizi Pertanian*. Jakarta: UI Pres
- Unicef. 2002. *Pedoman Hidup Sehat*. Jakarta: Unicef
- Yayuk Farida Baliwati, dkk. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya