

STATUS GIZI BALITA BGM BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DI WILAYAH KERJA KECAMATAN SAWAH BESAR TAHUN 2018

*Manggiasih Dwiayu Larasati*¹

¹Tenaga Pengajar Prodi D-III Kebidanan, Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto, ummi.anggielarasati@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:
Tanggal di Publikasi: Juli 2019

Kata kunci:

Balita BGM
Karakteristik Ibu

ABSTRAK

Masalah tumbuh kembang balita di Bawah Garis Merah (BGM) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini perlu segera diatasi sebab balita tersebut merupakan sumber daya manusia yang akan menjadi aset utama dalam membangun bangsa. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita BGM. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah ibu dan balita di Kecamatan Sawah Besar sedangkan sampel yang digunakan adalah balita BGM berjumlah 46 anak dengan teknik *purposive sampling*. Data diambil dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data primer meliputi usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan paritas yang diukur dengan wawancara berdasarkan kuesioner. Data sekunder diperoleh dari Kartu Menuju Sehat (KMS), kohort dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai alat bantu pemantauan balita BGM. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *Spearman* dengan derajat kepercayaan 5% (0.05). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu (*p value* =0.016), pendidikan (*p value* =0.001) dan paritas (*p value* =0.048) terhadap status gizi balita BGM berdasarkan berat badan menurut usia (BB/U), tinggi badan menurut usia (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan(BB/TB).

PENDAHULUAN

Sumber daya manusia merupakan aset utama dalam membangun suatu bangsa. Ketersediaan sumber daya alam (*natural resources*) yang melimpah dan adanya sumber daya modal serta teknologi yang semakin canggih, tidak akan mempunyai kontribusi yang bernilai tambah, tanpa didukung oleh adanya sumber daya manusia (*human resources*) yang berkualitas. Dengan demikian, peningkatan kualitas suatu bangsa sesungguhnya bertumpu pada peningkatan kualitas sumber daya manusianya, dan hanya akan dapat dicapai salah satunya melalui penekanan pada pentingnya kualitas anak sebagai generasi penerus bangsa yang dimulai sejak dalam kandungan hingga usi balita.

Hasil survei sensus nasional diketahui bahwa persentase balita yang bergizi baik sebesar 71,88% pada tahun 2002 dan pada tahun 2003 turun menjadi 69,59%. Balitadengan gizi kurang/buruk sebesar 25,82% pada tahun 2002 dan meningkat menjadi 28,17% pada tahun 2003 (BPS, 2003).

Prevalensi balita sangat kurus secara nasional masih cukup tinggi yaitu 6,2%. Besarnya masalah kurus pada balita yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (*public health problem*) adalah jika prevalensi kurus > 5%. Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi kurus antara 10,1% - 15,0%, dan dianggap kritis bila prevalensi kurus sudah di atas 15,0% (UNHCR). Secara nasional prevalensi kurus pada balita adalah 13,6%. Hal ini berarti bahwa masalah kurus di Indonesia masih

merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Bahkan, dari 33 provinsi, 18 provinsi di antaranya masuk dalam kategori kategori kritis (prevalensi kurus >15%), 12 provinsi pada kategori serius (prevalensi kurus antara 10-15%) (Riskesdas, 2007).

Jumlah sasaran kesehatan balita pada tahun 2018 di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 19.270.715 atau 7,5% jiwa dari seluruh populasi penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Maka kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius, yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang. Masa balita merupakan masa kritis dan tidak bisa diulang, jendela keemasan sekaligus masa emas bagi kelangsungan tumbuh kembang anak, bila terjadi penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan yang terlambat terdeteksi, maka penanganannya pun juga terlambat sehingga sukar untuk diperbaiki.

Keadaan malnutrisi akan membawa dampak seperti meningkatnya resiko infeksi pada anak serta gangguan tumbuh kembang dan gangguan fungsi organ tubuhnya (Rodrigues and Cervantes, 2011). Status gizi dapat diketahui salah satunya dengan metode antropometri yang terbagi menjadi dua jenis, yaitu pengukuran pertumbuhan (ukuran tubuh) dan pengukuran komposisi tubuh (Sarni et al, 2009). Terdapat beberapa cara untuk menilai ukuran tubuh bayi, antara lain lingkaran kepala, panjang badan (PB) dan berat badan (BB). Interpretasi dari nilai-nilai tersebut disajikan dalam indeks untuk menilai status gizi bayi. Indeks yang umum digunakan berkaitan dengan usia

(U), yaitu indeks BB/U, TB/U, PB/BB, dan indeks gabungan ketiganya.

Persentase balita gizi buruk di DKI Jakarta pada tahun 2018 menurut status gizi dengan indeks BB/U sebesar 2.3%; balita sangat pendek berdasarkan TB/U sebesar 6.10% sedangkan balita yang sangat kurus (BB/TB) mencapai 3.9%. (Kemenkes RI, 2018). DKI Jakarta diwakili oleh wilayah kerja Kecamatan Sawah Besar mempunyai luas wilayah 615.64 hektar. Secara umum, Kecamatan Sawah Besar terdiri dari 5 (lima) kelurahan yaitu Kelurahan Karang Anyar, Kartini, Pasar Baru, Mangga Dua Selatan dan Gunung Sahari Utara.

Persentase jumlah balita BGM berturut-turut mulai dari yang tertinggi ke rendah di Kelurahan Karang Anyar, Mangga Dua Selatan, Gunung Sahari Utara dan Kartini yaitu 13.2%, 12.8%, 5.8%, dan 1%. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah penulis lakukan bahwa Kelurahan Sawah Besar merupakan suatu kelurahan dengan pemukiman padat penduduk dengan jumlah balita sebanyak 4364 anak. Menurut data dari Puskesmas Kecamatan Sawah Besar pada bulan Juni 2018 tercatat balita dengan status gizi kurang sebanyak 18 anak sementara 25 anak dalam status gizi buruk.

Berat Badan di Bawah Garis Merah (BGM) ditentukan melalui hasil pengamatan timbangan berat badan balita yang diukur 2 kali berturut-turut. Hal ini bukan menunjukkan keadaan gizi buruk tetapi sebagai *warning* untuk konfirmasi dan tindak lanjutnya

tetapi tidak berlaku pada anak dengan berat badan awalnya memang sudah dibawah garis merah.

Dari fenomena ini, penting untuk diperhatikan adalah faktor-faktor yang berkaitan dengan status gizi balita terutama BGM seperti karakteristik ibu. Faktor karakteristik ibu seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas menjadi faktor yang akan diteliti untuk mengetahui sebaran data balita BGM. Dengan diketahuinya karakteristik ibu diharapkan masalah Balita dengan pertumbuhan di Bawah Garis Merah (BGM) dapat ditekan seminimal mungkin. Berdasarkan uraian diatas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang status gizi balita BGM berdasarkan karakteristik ibu di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai balita usia 0 – 59 bulan. Jumlah sampel dalam penelitian adalah 46 ibu yang memiliki balita dengan BGM. Data diambil dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data primer meliputi usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan paritas yang diukur dengan wawancara berdasarkan kuesioner. Data sekunder diperoleh dari KMS, kohort dan buku Kesehatan Ibu dan Anak sebagai alat bantu pemantauan balita BGM. Data sekunder adalah status gizi balita BGM yang diukur berdasarkan BB menurut Usia (BB/U), Tinggi Badan menurut Usia (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

Analisis univariat dilakukan dengan menghitung mean, median, standar deviasi, nilai maksimal dan minimal serta tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan kejadian balita BGM. Uji yang digunakan adalah uji korelasi *Spearman* dengan derajat kepercayaan 5% (0.05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Berdasarkan **Tabel 1** dapat diketahui bahwa balita BGM dapat dialami oleh balita mulai usia 0-10 bulan hingga 51-60 bulan. Masa anak di bawah lima tahun merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak karena pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Seperti diketahui bahwa lima tahun pertama merupakan periode keemasan (*golden period*), yaitu terjadi optimalisasi proses tumbuh kembang (Uce, 2017).

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Usia Balita

Usia Balita (bulan)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
0-10	5	10.9
11-20	8	17.4
21-30	7	15.2
31-40	9	19.6
41-50	8	17.4
51-60	9	19.6

Sumber: Data Primer Terolah

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia balita terdiri dari usia 0 – 10 bulan sebanyak 5 anak (10.9%), usia 11 – 20 bulan sebanyak 8 anak

(17.4%), usia 21 – 30 bulan sebanyak 7 anak (15,2%), usia 31 – 40 bulan sebanyak 9 anak (19,6%), usia 41 – 50 bulan sebanyak 8 anak (17,4%), dan usia 51 – 60 bulan sebanyak 9 anak (19.6 %).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Usia Ibu

Usia Ibu (tahun)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
< 20	8	17.4
20-35	20	43.5
>35	18	39.1

Sumber: Data Primer Terolah

Tabel 2 menunjukkan bahwa usia ibu < 20 tahun sebanyak 8 orang (17.4%), antara 20– 35 tahun sebanyak 20 orang (43.5 %) dan paling banyak berusia > 35 tahun yaitu sebanyak 18 orang (39.1%).

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Pendidikan

Pendidikan Ibu	Frekuensi (n)	Presentase (%)
SD	8	17.4
SMP	18	39.1
SMA	19	41.3
PT	1	2.2

Sumber: Data Primer Terolah

Dari **Tabel 3** diketahui bahwa ibu dengan pendidikan tamat SD sebanyak 8 orang (17.4%), tamat SMP 18 orang (39.1%), tamat

SMA sebanyak 19 orang (41.3%) dan hanya 1 orang (2.2%) yang tamat perguruan tinggi. Pendidikan orang tua berpengaruh terhadap perkembangan anak terutama pendidikan ibu. Pendidikan ibu yang rendah mempunyai risiko untuk terjadinya keterlambatan perkembangan anak, disebabkan ibu

belum tahu cara memenuhi kebutuhan anaknya agar tidak mengalami status gizi buruk. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi akan lebih terbuka untuk mendapat informasi dari luar tentang konsumsi zat gizi yang baik, cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan, dan pendidikan anak (Soetjiningsih, 1995; Liu, 2010).

Pada umumnya, ibu dari balita BGM adalah tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (Tabel 4).

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak bekerja	40	87.0
Bekerja	6	13.0

Sumber: Data Primer Terolah

Dari **Tabel 4** diperoleh informasi bahwa ibu yang tidak bekerja sebanyak 40 orang (87%) dan hanya 6 orang (13%) ibu yang bekerja. Jadi, mayoritas pekerjaan ibu dari balita BGM adalah ibu rumah tangga, padahal diharapkan ibu yang tidak bekerja dapat memberikan asupan gizi yang baik apabila didukung dengan aspek lainnya seperti pendidikan, pengetahuan dan sosial ekonomi yang cukup.

Dari **Tabel 5** didapatkan informasi bahwa balita BGM terjadi paling banyak pada paritas tinggi yaitu multipara dan grandemultipara

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Paritas

Paritas	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Primipara	12	26.1
Multipara	20	43.5
Grandemulti	14	30.4

Sumber: Data Primer Terolah

Tabel 5 menunjukkan bahwa ibu primipara ada sebanyak 12 orang (26.1%), multipara 20 orang (43,5%), dan ada 14 orang (30.4%) dengan paritas grandemulti.

Status gizi berdasarkan berat badan menurut usia (BB/U), tinggi badan menurut usia (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) disajikan pada **Tabel 6** berikut ini:

Tabel 6.
Distribusi Frekuensi Status Gizi

Status Gizi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
BB/U		
Gizi buruk	26	56.5
Gizi kurang	18	39.1
Gizi baik	2	4.3
Gizi lebih	0	0
TB/U		
Sgt pendek	26	56.5
Pendek	20	43.5
Normal	0	0
BB/TB		
Sgt kurus	3	6.5
Kurus	11	23.9
Normal	32	69.6
Gemuk	0	0
<u>Sgt gemuk</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

Dari **Tabel 6** diketahui bahwa status gizi balita terdiri dari status gizi buruk yaitu sebanyak 26 anak (56.5%), status gizi kurang 18 anak (39.1%), status gizi baik ada 2 anak (4.3%) dan tidak ada status gizi lebih. Jadi, sebagian besar

status gizi balita berdasarkan BB/U adalah status gizi buruk sebanyak 26 anak (56.5%). Sedangkan status gizi berdasarkan TB/U lebih dari separuhnya adalah sangat pendek yakni 26 anak (56.5%), dan ada sebagian kecil kategori pendek yakni ada 20 anak (43.5%) dan tidak ada anak yang normal.

Selanjutnya adalah status gizi berdasarkan BB/TB, diperoleh informasi bahwa ada 3 anak (6.5%) sangat kurus, 11 anak (23.9%) kurus, 32 anak (69.6%) normal dan tidak ada anak yang gemuk maupun sangat gemuk.

Analisis Bivariat

Dari Tabel 7 diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara usia, pendidikan dan paritas ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan BB/U sedangkan pekerjaan terbukti tidak ada hubungan yang bermakna.

Tabel 7.
Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi BB/U

Kecolok	Status Gizi berdasarkan BB/U						p value
	Buruk		Kurang		Baik		
	n	%	n	%	n	%	
Usia							
< 20 tahun	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.000
20-35 tahun	3	15.0	15	75.0	2	10.0	
> 35 tahun	13	83.3	3	16.7	0	0.0	
Pendidikan							
SD	5	62.5	3	37.5	0	0.0	0.005
SMP	15	85.3	3	16.7	0	0.0	
SMA	6	31.6	12	63.1	1	5.3	
PT	0	0.0	0	0.0	1	100.0	
Pekerjaan							
tidak bekerja	24	60.0	15	37.5	1	2.5	0.195
Bekerja	2	33.3	3	50.0	1	16.7	
Paritas							
Primipara	7	58.3	5	41.7	0	0.0	0.014
Multipara	7	35.0	12	60.0	1	5.0	
Grand multi	12	85.7	1	7.1	1	7.1	

Sumber: Data Primer Terolah

Semua ibu yang berusia < 20 tahun mempunyai balita dengan status gizi buruk. Sedangkan ibu berusia 20-35 tahun dengan status

gizi buruk ada 3 orang (15%), status gizi balita kurang 15 orang (75%) dan status gizi balita baik ada 2 orang (10%). Selanjutnya adalah ibu berusia > 35 tahun terdiri dari 15 orang (83.3%) dengan status gizi balita buruk, 3 orang (16.7%) status gizi kurang dan tidak ada balita dengan status gizi baik pada ibu berusia > 35 tahun. Hasil uji statistik hubungan antara usia ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan BB/U didapatkan $p\text{ value}=0.000$ artinya ada hubungan antara usia ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan berat badan menurut usia balita.

Berdasarkan tingkat pendidikan ibu dari balita status gizi buruk sebagian besar adalah tamat SD sebanyak 5 orang (62.5%) dengan status gizi balita kurang sebanyak 3 orang (37.5%) dan tidak ada balita dengan status gizi baik. Ibu dengan pendidikan tamat SMP sebanyak 15 orang (83.3%) dengan status gizi buruk, 3 orang (16.7%) status gizi kurang dan tidak ada status gizi baik. Ibu dengan pendidikan tamat SMA sebanyak 6 orang (31.6%) dengan status gizi balita buruk, gizi kurang 12 anak (63,1%) dan hanya 1 orang (5.3%) dengan status gizi balita baik. Selain itu, ada pula satu-satunya ibu dengan pendidikan tamat perguruan tinggi memiliki status gizi baik. Hasil uji statistik hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan BB/U didapatkan $p\text{ value}=0.005$ artinya ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan berat badan menurut usia balita.

Hasil penelitian hubungan antara ibu yang tidak bekerja dengan status gizi balita BGM kategori gizi buruk sebanyak 24 orang (60%), 15 orang (37.5%) status gizi kurang dan hanya 1 orang (2.5%) dengan status gizi baik. Sedangkan pada ibu bekerja, ada 2 orang (33.3%)

termasuk kategori gizi buruk, 3 orang (50%) gizi kurang dan hanya 1 orang (16.7%) dengan status gizi baik. Hasil uji statistik hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan BB/U didapatkan p value = 0.195 artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan berat badan menurut usia (BB/U).

Hasil analisis hubungan antara paritas dengan status gizi balita BGM dapat dilihat pada **Tabel 7**. Ibu primipara dengan status gizi buruk sebanyak 7 orang (58.3%), 5 orang (41.7%) status gizi kurang dan tidak ada yang berstatus gizi baik. Pada ibu multipara dengan paritas 2-3 anak sebanyak 7 orang (35%) status gizi buruk, 12 orang (60%) mengalami gizi kurang dan hanya 1 orang status gizi baik. Ibu grandemulti dengan paritas ≥ 4 anak sebanyak 12 orang (85.8%) dengan status gizi buruk, sedangkan gizi kurang dan gizi baik masing-masing ada 1 orang (7.1%). Hasil uji statistik hubungan antara paritas ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan BB/U didapatkan p value = 0.014 artinya ada hubungan antara paritas ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan berat badan menurut usia (BB/U).

Selain berat badan menurut usia (BB/U), status gizi balita juga dapat ditentukan berdasarkan tinggi badan menurut usia (TB/U) yang tercantum pada **Tabel 8** berikut ini:

Tabel 8.
Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi TB/U

Variabel	Status Gizi berdasarkan TI				p value
	Sangat Pendek		Pendek		
	n	%	n	%	
Usia					
< 20 tahun	6	75	2	25	0.035
20-35 tahun	7	35	13	65	
> 35 tahun	13	72.2	5	27.8	
Pendidikan					
SD	4	50	4	50	0.441
SMP	12	66.7	6	33.3	
SMA	10	52.6	9	47.4	
PT	0	0	1	100	
Pekerjaan					
Tdk bekerja	23	57.5	17	42.5	0.532
Bekerja	3	50	3	50	
Paritas					
Primipara	8	66.7	4	33.3	0.013
Multipara	8	40	12	60	
Grande multi	10	71.4	4	28.6	

Sumber: Data Primer Terolah

Tabel 8 menunjukkan bahwa pada usia ibu < 20 tahun sebanyak 6 orang (75%) sangat pendek dan 2 orang (25%) termasuk pendek. Ada 7 orang (35%) sangat pendek dan 13 orang (65%) pendek terjadi pada balita dari ibu usia 20-35 tahun. Sedangkan usia > 35 tahun terdiri dari 13 orang (72.2%) sangat pendek dan ada 5 orang (27.8%) dalam kategori pendek. Hasil uji statistik hubungan antara usia ibu dengan status gizi balita BGM yang ditentukan berdasarkan TB/U didapatkan p value=0.035 artinya ada hubungan antara usia ibu dengan status gizi balita BGM dilihat dari aspek tinggi badan menurut usiabalita.

Berdasarkan tingkat pendidikan ibu dari balita yang sangat pendek maupun pendek masing-masing ada 4 orang (50%) dengan latar belakang pendidikan tamat SD. Ibu dengan pendidikan tamat SMP sebanyak 12 orang (66.7%) mengalami sangat pendek

dan 6 orang (33.3%) termasuk pendek. Ibu dengan pendidikan tamat SMA sebanyak 10 orang (52.6%) sangat pendek dan ada 9 orang (47.4%) termasuk pendek. Selain itu, ada pula ibu dengan pendidikan tamat perguruan tinggi memiliki anak yang pendek yaitu 1 orang (100%). Hasil uji statistik hubungan antara usia ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan TB/U didapatkan p value = 0.441 artinya tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan tinggi badan menurut usia balita.

Hasil penelitian hubungan antara ibu yang tidak bekerja dengan status gizi balita BGM kategori sangat pendek sebanyak 23 orang (57.5%), dan 17 orang (42.5%) termasuk pendek. Sedangkan pada ibu bekerja, ada 3 orang (50%) termasuk kategori pendek. Hasil uji statistik hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan TB/U didapatkan p value = 0.532 artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan berat badan menurut usia(TB/U).

Hasil analisis hubungan antara paritas dengan status gizi balita BGM dapat dilihat pada **Tabel 8**. Ibu primipara dengan balita sangat pendek sebanyak 8 orang (66.7%), dan ada 4 orang (33.3%) balita pendek. Pada ibu multipara dengan paritas 2-3 anak sebanyak 8 orang (40%) sangat pendek, dan 12 orang (60%) balita pendek. Ibu grandemulti dengan paritas ≥ 4 anak sebanyak 10 orang (71.4%) dan 4 orang (28.6%) termasuk balita pendek. Hasil uji statistik hubungan antara paritas ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan TB/U didapatkan p value

= 0.013 artinya ada hubungan antara paritas ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan tinggi badan menurut usia (TB/U).

Tabel 9.
Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi BB/TB

Variabel	Status Gizi balita menurut BB/TB						P value
	Sangat Kurus		Kurus		Normal		
	n	%	n	%	n	%	
Usia							
<20 tahun	0	0	2	25	6	75	0.148
20-35 tahun	1	5	3	15	16	80	
>35 tahun	2	11.1	6	33.3	10	55.6	
Pendidikan							
SD	0	0	2	25	6	75	0.707
SMP	1	5.5	5	27.8	12	66.7	
SMA	2	10.5	4	21	13	68.5	
PT	0	0	0	0	1	100	
Pekerjaan							
Tidak bekerja	2	5	11	27.5	27	67.5	0.231
Bekerja	1	16.7	0	0	5	83.3	
Paritas							
Primipara	0	0	2	16.7	10	83.3	0.333
Multipara	1	5	4	20	15	75	
Grandemulti	2	11.3	5	33.3	7	50	

Sumber: Data Primer Terolah

Tabel 9 diatas menunjukkan bahwa usia ibu < 20 tahun mempunyai balita kurus sebanyak 2 orang (25%) dan ada 6 orang (75%) termasuk normal berdasarkan BB/TB. Pada ibu usia 20-35 tahun terdapat 1 orang balita (5%) sangat kurus, 3 orang (15%) kurus dan 16 orang (80%) normal. Sedangkan ibu usia > 35 tahun mempunyai balita sebanyak 2 orang (11,1%) dengan status gizi sangat kurus, 6 orang (33,3%) balita kurus dan status gizi normal 10 orang (55,6%). Hasil uji statistik hubungan antara usia ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan BB/TB didapatkan p value = 0.148 artinya tidak ada hubungan antara usia ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Tabel 9 juga menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan tamat SD sebanyak 8 orang, tidak ada balita yang sangat kurus, status gizi kurus 2 orang (25%) dan status gizi normal 6 orang (75%). Ibu dengan pendidikan tamat

SMP sebanyak 18 orang dengan status gizi balita sangat kurus 1 orang (5.5%), status gizi kurus 5 orang (27.8%) dan status gizi normal 12 orang (66.7%). Ibu dengan pendidikan tamat SMA sebanyak 19 orang dengan status gizi balita sangat kurus 2 orang (10.5%), status gizi kurus 4 orang (21%) dan status gizi balita normal 13 orang (68,5%). Hasil uji statistik hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan BB/TB didapatkan $p\ value = 0.707$ artinya tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Dari tabulasi tersebut diketahui bahwa ibu yang tidak bekerja sebanyak 40 orang, dengan status gizi balita sangat kurus 2 orang (5%), status gizi kurus 11 orang (27.5%) dan status gizi balita normal 27 orang (67.5%). Sedangkan untuk ibu yang bekerja hanya ada 6 orang, dengan status gizi balita sangat kurus 1 orang (16.7%) dan status gizi normal 5 orang (83,3%). Hasil uji statistik hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan BB/TB didapatkan $p\ value = 0.231$ artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Berdasarkan Tabel 9 diperoleh informasi bahwa ibu primipara sebanyak 12 orang, tidak balita sangat kurus, status gizi balita kurus 2 orang (16.7%), dan status gizi balita normal 10 orang (83.3%). Sedangkan ibu multipara sebanyak 20 orang, dengan status gizi balita sangat kurus 1 orang (5%), status gizi balita kurus 4 orang

(20%), dan status gizi balita normal 15 orang (75%). Hasil uji statistik hubungan antara paritas ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan BB/TB didapatkan $p\ value = 0.338$ artinya tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Berdasarkan hubungan antara usia ibu dengan status gizi balita BGM diketahui bahwa status gizi buruk lebih banyak dialami oleh ibu usia > 35 tahun. Masa reproduksi wanita pada dasarnya dibagi dalam 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun), reproduksi sehat (20-35 tahun) dan 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 ada hubungan antara usia ibu dengan status gizi balita. Usia yang baik untuk bereproduksi yaitu antara 20-35 tahun. Sikap dan pengetahuan tentang gizi anak yang cukup akan memberikan dampak pada pola pemberian makan yang diberikan kepada balita sehingga berpengaruh terhadap status gizi anak balitatersebut.

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 diketahui bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi buruk

balita. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji statistic dengan *p value* 0.005. Dari data diperoleh bahwa pendidikan ibu sebagian besar masih tergolong Rendah dengan status gizi buruk ataupun kurang. Hal ini dikarenakan masih ditemukan ibu balita yang belum sadar untuk membawa anaknya mengikuti kegiatan posyandu maupun dari frekuensi kontak dengan tenaga kesehatan atau mencari informasi tentang asupan gizi yang baik melalui media elektronik/massa. Padahal, hal ini bisa dijadikan sebagai 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. Menjadi ibu rumah tangga yang selalu mendampingi dan merawat anaknya tidak selalu memberikan dampak positif terhadap status gizi anak karena perlu didukung pula dari aspek pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap status gizi anak. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antar pekerjaan ibu dengan status gizi balita.

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 usia tersebut anak belum dapat melayani kebutuhan sendiri

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 statistik dengan nilai *p value* sebesar 0.014. 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 memerlukan asupan 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.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Kecamatan Sawah Besar tentang hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita yang melibatkan 46 ibu balita, dapat disimpulkan bahwa:

1. Status gizi balita dapat ditentukan berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).
2. Ada hubungan yang bermakna antara usia ibu, pendidikan dan paritas dengan status gizi berdasarkan BB/U.
3. Ada hubungan yang bermakna antara usia dan paritas dengan status gizi berdasarkan TB/U.
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas dengan status gizi berdasarkan BB/TB.

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 binaan Puskesmas Kecamatan Sawah Besar.

2. Masih terdapat usia ibu 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 satusgizinya.
3. Bagi ibu yang mempunyai balita dan sebagai ibu rumah tangga sebaiknya dapat memberikan asupan konsumsi makanan yang sehat dan bergizi yang dapat disesuaikan dengan pendapatankeluarga.
4. Peningkatan keaktifan bagi ibu balita dalam kegiatan posyandu, hal ini dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan balita dan dapat meningkatkan kesehatan bagi anak balitatersebut
5. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain dengan sampel yang lebih besar dan ruang lingkup yang lebih luas. Selain itu, penelitian juga dapat dilanjutkan untuk mengetahui perkembangan balita BGM dengan status gizi buruk.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 2003. *Indonesia Demographic and Health Survey 2002- 2003*. Calverton, Maryland, USA: BPS and ORC Macro.
- Benny A Kodyat. 1998. *Penuntasan Masalah Gizi Kurang dalam Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI*. Jakarta : LIPI
- Kemenkes RI. 2018. *Data dan Informasi*

- Profil Kesehatan Indonesia*.
Jakarta
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi-Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf>
diakses pada tanggal 29 Agustus 2019
- Liu J, Raine A, Venables PH, Dalais C, Mednick. *Malnutrition at age 3 years and lower cognitive ability at age 11 years*. Independence from psychoosocial adversity. Diunduh dari www.archpediatrics.com
- Sri Mulyati. 1990. *Penelitian Gizi dan Makanan*. Puslitbang Bogor.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007), *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta : Depkes RI.
- Rodríguez L and Cervantes E. 2011. *Malnutrition and gastrointestinal and respiratory infections in children: a public health problem*. Available at Int Journal of Environ Res Public Health. 2011 Apr; 8 (4):1174-205.
- Sjahmien Moehji. 1992. *Pemeliharaan Gizi untuk Bayi dan Balita*. Jakarta: Baratha Niaga Media.
- Sjahmien Moehji. 2003. *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Papas SinarSinanti.
- Sarni RO, Carvalho MF, Monte CM and Albuquerque ZP. 2009. *Anthropometric evaluation, risk factors for malnutrition, and nutritional therapy for children in teaching hospitals in Brazil*. Available at Journal of Pediatrics (Rio J). 2009 May- Jun;85(3): 223-8.
- Soetjiningsih. *Penilaian pertumbuhan fisik anak*. Dalam: IGN Gde Ranuh, penyunting. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: UKK Tumbuh Kembang IDAI;1995.h. 37-54.
- Uce, Loeziana. 2017. *The golden age: Masa efektif merancang kualitas anak*. Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak. diakses 30 Agst 2019.
- Unicef. 2002. *Pedoman Hidup Sehat*. Jakarta: Unicef
- WHO *Multicentre Growth Reference Study Group*. WHO child growth standards based on length/height, weight dan age. Acta Paediatr 2006;450:76-85.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang membantu dalam menyukseskan penelitian ini. Terimakasih penulis tujukan kepada Dinas Pemberdayaan, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk (DPPAPP) Provinsi DKI Jakarta yang telah memberikan dana dalam penelitian ini. Terimakasih juga peneliti sampaikan kepada Bapak Martua Sitorus selaku Camat Sawah Besar, dr.Siti Ainum Dwiyanti selaku Kepala Puskesmas Kecamatan Sawah Besar, dan Bapak/Ibu kader yang telah membantu menginformasikan kepada calon subjek penelitian ini.