

# PERBEDAAN STATUS GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN ANTARA IBU BEKERJA DAN IBU TIDAK BEKERJA DI DESA PEPEDAN KECAMATAN KARANGMONCOL KABUPATEN PURBALINGGA

*Adiratna Sekarsiwi*

*Program Studi S1 Keperawatan STIKES Harapan Bangsa Purwokerto*

## ABSTRACT

*Status of work is an attempt to change a person's income so that the needs are met. In women who have a high activity or low income mothers so that mothers can not allocate income to meet the nutritional intake of children aged 6-24 months with the well so that it can predispose a mother who has good knowledge but has stunting.*

*The purpose of this study was to determine differences in the nutritional status of children aged 6-24 months between working mothers and the mother does not work. The research method uses analytic observation with a sampling technique is simple random sampling conducted by cross sectional. Number samples are 71 respondents. How is the data collection observation and interviews.*

*Data analysis used contingency correlation coefficient t. Results of research menggunakan contingency coefficient t which shows the difference nutritional status of children aged 6-24 months with working mothers and Differences nutritional status of children aged 6-24 months with the mother does not work. based on the level of significance (approx. Sig.) 0237 values obtained over the criteria of significance of 0.05. Based on the results of the analysis, it is deduced that the relationship between the two variables no significance or no difference in the nutritional status of children 6-24 months between working mothers and mothers do not work*

*Keywords: Nutritional Status, Toddler, Mother's Employment Status*

## PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan salah satu faktor penentu dalam menunjang kesejahteraan hidup baik perorangan, keluarga ataupun masyarakat menuju peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia, sebagai bagian dari pembangunan manusia Indonesia seutuhnya (Almatsier, 2009). Prevalensi gizi dikategorikan berdasarkan 4 kelompok, yaitu rendah (di bawah 10%),

sedang (10-19%), tinggi (20-29%) dan sangat tinggi (30%) (Depkes RI, 2006).

Indonesia pada tahun 2004 tergolong sebagai negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi, yaitu dari 17.983.244 balita, jumlah balita gizi kurang dan buruk adalah 5.119.935 atau 28,47% sehingga indonesia termasuk gizi kurang dan gizi buruk. Angka ini cenderung meningkat tahun 2005 -2006 (Depkes RI, 2006).

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. Di Jawa Tengah terutama pada bayi dibawah umur 5 tahun kejadian ini dinilai masih tinggi. Keadaan status gizi balita di Jawa Tengah tercermin pada data tahun 2009 dimana jumlah balita yang datang dan ditimbang sebesar 73,45% yang naik berat badannya sebesar 76,81% dan masih ditemukan balita berada dibawah garis merah sebesar 1,61%. Data tersebut menunjukkan bahwa di Jawa Tengah masih banyak balita yang berat badannya dibawah standar (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2009). AKABA Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2008 sebesar 10.12 per 1.000 kelahiran hidup. Keadaan status gizi masyarakat di Jawa Tengah tahun 2008 dimana jumlah balita yang datang dan ditimbang sebesar 76,47% yang naik berat badannya sebesar 74,95% dan masih ditemukan balita yang berada dibawah garis merah (BMG) sebesar 2,99 (Dinkes Jawa Tengah, 2010).

Pada masa bayi dan balita, orang tua

harus selalu memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anak dengan membiasakan pola makan yang seimbang dan teratur setiap hari, sesuai dengan tingkat kecukupannya. Balita masih belum bisa mengurus dirinya sendiri dengan baik dan belum bisa berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukannya untuk makanannya. Balita sangat tergantung pada ibu atau pengasuhnya dalam memenuhi kebutuhannya. Pada ibu yang bekerja biasanya anak balita lebih cepat disapih. Penyapihan yang lebih dini akan berakibat negatif terhadap status gizi anak apabila makanan anak disapih tidak diperhatikan (Suhardjo, 2003).

Pada masa sekarang ini ibu tidak hanya berperan sebagai orang yang mengurus keadaan rumah atau hanya mengurus anak-anak, tetapi ibu juga mempunyai kegiatan diluar rumah dengan tujuan untuk mencari nafkah atau mendapatkan penghasilan. Apabila ibu bekerja, tanggung jawab anak diserahkan kepada pengasuh anak maupun keluarga yang lain, orang yang diserahi tanggung jawab ini belum tentu mempunyai pengalaman dan keterampilan untuk mengurus anak. Pada keadaan seperti ini dikhawatirkan

anak balita akan menjadi terlanjar karena kurang mendapatkan perawatan dan perhatian dari pengasuhnya serta tidak terpenuhinya kecukupan makanan yang dianjurkan. Pola konsumsi makanan sehari-hari akan mempengaruhi berat badan sebagai gambaran status gizi anak balita (Suardjo, 2003)

Seorang wanita yang bekerja dan berumah tangga pada dasarnya tetap menjalankan peran yang tradisional yaitu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya hanya saja waktu yang dibutuhkan untuk mengurus suami dan anak-anaknya bagi ibu yang bekerja tidak sebanyak ibu yang tidak bekerja (Gunarsa, 2004). Menurut konsep peran moderat wanita mempunyai hak untuk bekerja di luar rumah, tetapi peran dan tugas pokoknya tetaplah berpegang kepada nilai-nilai luhur naluri kewanitaan (Gunarsa, 2004)

Berdasarkan hasil prasarvei dengan pegawai bagian gizi Dinas Kesehatan Purbalingga menyatakan bahwa Kabupaten Purbalingga pada tahun 2012 status gizi pada anak semakin membaik dan didapatkan hasil bahwa Kecamatan Kartanegara merupakan daerah tertinggi gizi kurang dengan presentasi 7.72%,

Bukateja merupakan kecamatan kedua yang mempunyai gizi kurang sebanyak 7.72% setelah itu Karangmoncol menempati urutan ketiga yang banyak terdapat anak dengan gizi kurang sebanyak 6,68. Upaya yang dilakukan pemerintah di Kabupaten Purbalingga untuk menangani gizi buruk salah satunya dengan pemberian makanan tambahan pemulihan. Kejadian gizi buruk yang terjadi yaitu kekurangan energi protein (KEP), kekurangan vitamin A (KVA), gizi akibat kurang yodium (GAKY) dan anemia.

Hasil laporan bulanan Puskesmas Karangmoncol tentang kegiatan UPGK di posyandu F/III/GIZI, diketahui jumlah balita umur 6-24 bulan sebanyak 892 balita, jumlah desa di Kecamatan Karangmoncol ada 5 desa, Pepedan merupakan desa yang gizi buruknya tinggi dibandingkan dengan desa yang lain. Selain itu di desa Pepedan merupakan lokasi yang layak untuk dilakukan penelitian dilihat dari jumlah responden (Ibu bekerja dan tidak bekerja) dan Pendidikan didaerah Karangmoncol khususnya di Desa Pepedan tingkat pendidikan juga tidak setara yaitu SD, SMP, SMA, dan ada yang sampai perguruan tinggi dan memiliki pekerjaan

yang beragam hal tersebut menjadi salah satu alasan peneliti melakukan penelitian di kecamatan Karangmoncol desa Pepedan .

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut untuk mengetahui “Perbedaan Status Gizi Anak usia 6-24 Bulan antara ibu bekerja dan Ibu tidak bekerja di desa Pepedan Kecamatan Karangmoncol Kabupaten Purbalingga”

#### **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian *observasi analitik*. Pendekatan yang digunakan saat penelitian adalah *cross sectional*. Notoatmodjo (2010) *cross sectional* adalah pengumpulan data baik dari variabel independen atau variabel dependen dilakukan secara bersama-sama dalam satu waktu.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu, baik yang bekerja ataupun yang tidak bekerja yang memiliki anak usia 6-24 bulan di desa Pepedan Kecamatan Karangmoncol Kabupaten Purbalingga sebanyak 246 orang.

Teknik sampling yang digunakan adalah simple random sampling yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa

memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Sampel dari penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 6-24 bulan di Desa Pepedan Kecamatan Karangmoncol. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 71 responden.

Dari survey jumlah populasi balita 6-24 bulan di Desa Pepedan Kecamatan Karangmoncol Kabupaten Purbalingga ada 246 anak dan untuk mendapatkan sampel digunakan *simple random sampling*. Balita tidak mengalami sakit (infeksi) pada satu bulan terakhir karena infeksi termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung

Peneliti menggunakan beberapa instrumen untuk membantu penelitian ini, diantaranya:

1. Wawancara
2. Timbangan berat badan dan tinggi badan *Baby Scale*
3. Tabel klasifikasi status gizi menurut NCHS

Analisis Bivariat, menggunakan uji statistik *contingency coefficient*, yaitu untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel bebas dengan terikat, jika skala data adalah nominal dengan nominal atau nominal dengan ordinal.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian ini adalah :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi karakteristik Responden berdasarkan status gizi

Karakteristik Responden	n	%
<b>Status Gizi :</b>		
Baik	2	2.8
Sedang	68	94.4
Kurang	1	1.4
Buruk	0	0
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus gizi sedang (94.4%).

Adapun distribusi frekuensi karakteristik ibu responden adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi frekuensi pekerjaan ibu responden

Karakteristik responden	n	%
Ibu tidak bekerja	34	47.9
Ibu bekerja		
Tani	8	11.1
Buruh	9	12.5
Dagang	7	9.7
Swasta	8	11.1
PNS	5	6.9
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu responden tidak bekerja (47.9%).

Tabel 3. Hasil uji bivariat status pekerjaan ibu dengan status gizi balita

Status Pekerjaan Ibu	Status gizi						P value
	Baik		Sedang		Kurang		
	F	%	F	%	F	%	

bekerja	2	2.8	34	47.9	1	1.4	<b>0.237</b>
tidak bekerja	0	0.0	34	47.9	0	0.0	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2.8</b>	<b>68</b>	<b>95.8</b>	<b>1</b>	<b>1.4</b>	

Tabel tersebut menunjukkan bahwa p value 0.237 dimana nilai p kurang dari 0.05 sehingga tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Desa Pepedan Karangmoncol, Purbalingga.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Duma (2009), yang menyatakan proporsi status gizi tidak secara utama disebabkan oleh riwayat pemberian ASI eksklusif, akan tetapi adanya faktor dominan seperti kepandaian ibu dalam mengatur pola makan pada anaknya. Menurut penelitian Sulistyowati, (2007). Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tidak langsung. Faktor secara langsung meliputi konsumsi makanan dan infeksi. Faktor yang mempengaruhi status gizi secara tidak langsung meliputi pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, sosial budaya, pendidikan, dan pengetahuan gizi (Supariasa, 2002).

Pekerjaan ibu sebagian besar adalah bekerja sebagai ibu rumah tangga sehingga ibu lebih banyak mempunyai

waktu untuk mengurus bayinya. Ibu yang mempunyai banyak waktu luang untuk mengurus balitanya dan memantau Status gizi balitanya maka status gizi balitanya lebih baik. Hasil wawancara dengan 3 dari 34 ibu tidak bekerja, biasanya ibu-ibu yang tidak bekerja memberikan makan balitanya 3x sehari dan memantau jajanan yang dikonsumsi balitanya, namun berbeda dengan wawancara yang dilakukan pada 2 dari 37 ibu yang bekerja biasanya mereka menitipkan anaknya kepada nenek/ *baby sister* dan tidak memantau makanan yang dikonsumsi balitanya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari, Retno (2006) yang berjudul “Hubungan status pekerjaan, tingkat pengetahuan, kepatuhan ibu pada budaya, dan keterpaparan penyuluhan gizi terhadap kegagalan pemberian asi eksklusif”. Hasil penelitian memperlihatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu, tingkat pengetahuan ibu dan kepatuhan ibu terhadap budaya dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif, sedangkan untuk variabel keterpaparan penyuluhan gizi memperlihatkan hubungan yang bermakna dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian

diatas maka diperlukan peningkatan pemberian ASI eksklusif dimulai dengan partisipasi aktif dari petugas kesehatan sejak ibu memeriksakan kehamilannya sampai bayi lahir untuk mendukung ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

#### **KESIMPULAN**

1. Status gizi bayi usia 6 – 24 bulan di Desa Pepedan Kecamatan Karangmoncol paling banyak adalah gizi sedang sebanyak 68 (94.4%).
2. Pekerjaan ibu di Desa Pepedan Kecamatan paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 34 orang (47.2%).
3. Pendidikan ibu di Desa Pepedan Kecamatan Karangmoncol paling banyak adalah menengah sebanyak 46 orang (64.8%).

#### **SARAN**

1. Bagi Responden  
Diharapkan responden (ibu bekerja dan ibu tidak bekerja) selalu memantau kebutuhan gizi balitanya agar terpenuhi status gizi balitanya.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Perlu penelitian lebih lanjut tentang faktor lain yang belum diteliti

dalam penelitian ini, antara lain tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan, sosial budaya.

### 3. Bagi pelayanan kesehatan

Adanya hubungan antara pola makan dengan status gizi, diharapkan sering diadakannya pendidikan kesehatan tentang gizi dan program pemberian makanan tambahan yang tepat sesuai dengan kebutuhan balita.

### 4. Bagi institusi pendidikan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk literatur tentang pendidikan, pola makan dan status gizi.

## REFERENSI

- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arisman. 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran :EGC.
- Astuty, Tri. 2011. *Hubungan antara tingkat pendidikan dan pola pemberian makanan tambahan dengan status gizi pada balita usia 6 – 24 bulan di desa gentawangi kecamatan jatilawang*. Skripsi : Stikes Harapan Bangsa Purwokerto.
- Chandran V. K.P. 2009. *Nutritional status of preschool children : a socio economic study of rural areas of kasaragod district in kerala*.
- Depkes RI. 2002. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2004. *FACT Sheet Gizi Buruk Koalisi untuk Indonesia Sehat*. [www.koalisi.org/dokumen/11511.pdf](http://www.koalisi.org/dokumen/11511.pdf).
- Depkes RI. 2006. *Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2005-2009*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). D
- Depkes RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 15 Januari 2013 pukul 08:14 WIB.
- Global Hunger Index. 2010. *Gizi Buruk Indonesia Serius*. Jakarta : Sigap.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Marimbi, Hanum. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Proverawati, A. 2010. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purnama, Utari. 2001. *Hubungan antara status ibu bekerja atau status ibu tidak bekerja dengan status gizi pada balita di kecamatan medan tembung*. Medan: Universitas Kedokteran Medan.
- Saryono. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan : Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- Soetjiningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC.
- Sediaoetama, Achmad Djaeni. 2010. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid 1*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Sulistyoningsih, Haryani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sukamto. 2012. *Gambaran status gizi balita di desa Tambaksari Kecamatan Kembaran*. Skripsi : Stikes Harapan Bangsa Purwokerto.
- Supariasa, I. D. N. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.

