



HUBUNGAN STATUS GIZI PADA ANAK TK DENGAN PEKERJAAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GADINGREJO KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2018

Ramadhana Komala¹

¹ Program Studi Gizi, STIKes Aisyah Pringsewu Lampung
E-mail: ramadhanakomala@yahoo.com

ABSTRAK

Kematian anak merupakan masalah kesehatan yang di hadapi di Indonesia maupun di seluruh dunia. Tinggi angka kesakitan dan kematian pada anak disebabkan beberapa aktor salah satunya adalah faktor gizi. Faktor gizi pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah status pekerjaan Ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan status gizi pada anak TK dengan pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu 2018.

Jenis penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang ada di TK wilayah kerja Puskesmas Kotabumi 1. Sampel penelitian ini berjumlah 75 sampel. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Analisa data univariat dan bivariat menggunakan *uji chi square*.

Hasil analisa univariat diketahui responden dengan status ibu bekerja sebanyak 39 responden (52%) dan anak dengan status gizi baik sebanyak 51 anak (68%). Hasil uji statistik *chi square* diketahui tidak ada Hubungan status gizi pada anak TK dengan pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu dengan nilai *p-value* $0.125 < 0,05$. Sehingga H_0 diterima.

Bagi petugas kesehatan hasil penelian ini dapat menjadi acuan untuk dapat memberikan pendidikan kesehatan khususnya pada ibu tentang Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada anak.

Kata kunci: status ibu bekerja, status gizi anak

I. PENDAHULUAN

Kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di seluruh dunia khususnya Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah

kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa. [12]

Kesehatan anak memiliki hubungan yang sangat erat dengan masalah gizi dan merupakan salah satu faktor penghambat proses pembangunan nasional. Masalah gizi yang timbul dapat memberikan berbagai dampak diantaranya meningkatkan Angka Kematian pada anak, terganggunya pertumbuhan dan menurunnya daya kerja, gangguan pada perkembangan mental

dan kecerdasan anak serta terdapatnya berbagai penyakit tertentu yang diakibatkan kurangnya asupan gizi.[13] Masalah gizi terutama pada anak merupakan masalah klasik Indonesia karena setiap tahunnya jumlah anak yang terkena gizi kurang mengalami peningkatan.

Data WHO (*World Health Organization*) menyatakan gizi buruk mengakibatkan 54% kematian 2 bayi dan anak. Hasil sensus WHO menunjukkan bahwa 49% dari 10,4 juta kematian balita di Negara berkembang berkaitan dengan gizi buruk. Tercatat sekitar 50% balita Asia, 30% balita Afrika, 20% Amerika Latin menderita gizi buruk (Depkes, 2010). Angka gizi buruk sampai saat ini masih tinggi dan menjadi fokus perhatian dunia. Menurut data dari *Food and Agriculture Organization* (FAO) sekitar 870 juta orang dari 1,7 miliar penduduk dunia atau satu dari delapan orang penduduk dunia menderita gizi buruk. Sebagian besar (sebanyak 852 juta) diantaranya tinggal di Negara berkembang.

Data Riskesdas (Riset kesehatan dasar) pada tahun 2013 Terdapat 19,6 % balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita yang gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang, sebesar 4,5% balita dengan gizi lebih. Balita kekurangan gizi tahun 2010 terdiri dari 13,0% balita berstatus gizi kurang dan 4,9% berstatus gizi buruk. Perubahan berdasarkan dari tahun ke tahun pada hasil gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010 dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 5,7%. Target MDGs untuk gizi buruk-kurang tahun 2015 yaitu 15,5% (Riskesdas,2013).

Gambaran kasus gizi buruk di Provinsi Lampung sejak tahun 2003-2011 terlihat berfluktuasi naik turun tetapi mulai Tahun 2011-2014 menurun dimana jumlah kasus gizi buruk pada tahun 2014 sebanyak 131 kasus, tahun 2015 sebanyak 136 kasus. Sementara di Provinsi Lampung Kabupaten dengan kejadian gizi buruk ditempati oleh kabupaten Mesuji dan Pesisir Barat.[8] Angka kejadian gizi buruk di Kabupaten Pringsewu yaitu sebanyak 27 kasus. Sedangkan prevalensi status gizi berdasarkan BB/U yaitu gizi buruk sebanyak 5,4 %, gizi kurang sebanyak 9.8, gizi baik sebanyak 77.9 % dan gizi lebih sebanyak 6.9 %. [9]

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan sumber daya manusia dan sekaligus dalam pengentasan kemiskinan adalah dengan meningkatkan gizi anak terutama anak balita. Keadaan gizi terutama pada masa balita akan sangat mempengaruhi tingkat kecerdasan manusia dewasa, karena kecukupan gizi sangat

diperlukan dalam pertumbuhan otak terutama pada masa balita dan nantinya akan menghasilkan manusia produktif dan berkualitas.[10]

Penyebab gizi buruk dan gizi kurang yang tinggi yaitu Angka kemiskinan di Indonesia yang masih tinggi yaitu sebesar 11,8% atau sekitar 28 juta penduduk. Dampak kemiskinan ini adalah tidak meratanya pembangunan sehingga pendidikan, ekonomi, social dan sumber daya masyarakat menjadi rendah.[7]

Status gizi dipengaruhi oleh 2 hal, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung status gizi dipengaruhi oleh masukan zat gizi dan secara tidak langsung dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah karakteristik keluarga. Diantara karakteristik keluarga, karakteristik ibu ikut menentukan keadaan gizi anak. Karakteristik ibu antara lain tingkat pendidikan ibu, pengetahuan gizi, dan pekerjaan ibu (Sediaoetama, 2010).

Pekerjaan yang baik tentu akan memberikan penghasilan atau pendapatan yang baik pula, sehingga dapat mencukupi kebutuhan akan pangan dan kesehatan, jika di lihat dari pekerjaan dan di tunjang dengan jumlah anggota keluarga yang besar kemungkinan besar untuk mencukupi kebutuhan akan pangan tidak akan tercapai sehingga status gizi anak juga tidak akan baik (Sunardi, 2008).

Berdasarkan hasil prasurvei yang telah peneliti lakukan pada tanggal 15 Maret 2018 di TK Pertiwi Gadingrejo Kabupaten Pringsewu dari 10 anak didapatkan hasil 3 anak (30%) gizi baik, 4 anak (40%) gizi lebih, 3 anak (30%) gizi kurang, dari 3 anak yang memiliki gizi kurang diketahui status pekerjaan ibu adalah bekerja. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan Status Gizi pada anak TK dengan pekerjaan Ibu di wilayah kerja Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu tahun 2018”.

II. TINJAUAN PUSTAKA

1. Status Gizi

a. Pengertian

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih. [1]

Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam sel tubuh. [24]

Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*) yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, di samping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap. [4]

b. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi menurut Supariasa (2012) dibagi atas :

1) Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Masing-masing penilaian akan dibahas secara umum sebagai berikut :

a) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Diinjau 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 secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

b) 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. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organorgan yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survey ini dirancang untuk mendeteksi secara

cepat tanda klinis-klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

c) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

d) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemic (*epidemic of right blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

2) Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survey konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Pengertian dan penggunaan metode ini akan diuraikan sebagai berikut :

a) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan

individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

- b) Statistik Vital
Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.
- c) Faktor Ekologi
Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

Tabel 2.1 Penilaian Status Gizi berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB Standart Baku Antropometri WHO-NCHS

No	Indeks yang dipakai	Batas Pengelompokan	Sebutan Status Gizi
1	BB/U	< -3 SD	Gizi buruk
		- 3 s/d <-2 SD	Gizi kurang
		- 2 s/d +2 SD	Gizi baik
		> +2 SD	Gizi lebih
2	TB/U	< -3 SD	Sangat Pendek
		- 3 s/d <-2 SD	Pendek
		- 2 s/d +2 SD	Normal
3	BB/TB	> +2 SD	Tinggi
		< -3 SD	Sangat Kurus
		- 3 s/d <-2 SD	Kurus
		- 2 s/d +2 SD	Normal
		> +2 SD	Gemuk

Data baku WHO-NCHS indeks BB/U, TB/U dan BB/TB disajikan dalam dua versi yakni persentil (persentile) dan skor simpang baku (*standar deviation score* = z). Menurut

Waterlow, et, al, gizi anak-anak dinegara-negara yang populasinya relative baik (well-nourished), sebaiknya digunakan “presentil”, sedangkan dinegara untuk anak-anak yang populasinya relative kurang (under nourished) lebih baik menggunakan skor simpang baku (SSB) sebagai persen terhadap median baku rujukan.

Tabel 2.2 Interpretasi Status Gizi Berdasarkan Tiga Indeks Antropometri (BB/U, TB/U, BB/TB Standart Baku Antropometri WHO-NCHS)

No	Indeks yang digunakan			Interpretasi
	BB/U	TB/U	BB/TB	
1	Rendah	Rendah	Normal	Normal, dulu kurang gizi
	Rendah	Tinggi	Rendah	Sekarang kurang ++
	Rendah	Normal	Rendah	Sekarang kurang +
2	Normal	Normal	Normal	Normal
	Normal	Tinggi	Rendah	Sekarang kurang
	Normal	Rendah	Tinggi	Sekarang lebih, dulu kurang
3	Tinggi	Tinggi	Normal	Tinggi, normal
	Tinggi	Rendah	Tinggi	Obese
	Tinggi	Normal	Tinggi	Sekarang lebih, belum obese

Keterangan :
 untuk ketiga indeks (BB/U, TB/U, BB/TB) :
 Rendah : < -2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS
 Normal : -2 s/d +2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS
 Tinggi : > + 2 SD Standar Baku Antropometri WHO-NCHS

Sumber : Depkes RI 2004

Pengukuran Skor Simpang Baku (Z-score) dapat diperoleh dengan mengurangi Nilai Individual Subjek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, hasilnya dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR). Atau dengan menggunakan rumus :

$$Z\text{-score} = (NIS - NMBR) / NSBR$$

Status gizi berdasarkan rujukan WHO-NCHS dan kesepakatan Cipanas 2000 oleh para pakar Gizi dikategorikan seperti diperlihatkan pada tabel 1 diatas serta diinterpretasikan berdasarkan gabungan tiga

indeks antropometri seperti yang terlihat pada tabel 2.

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Kuantitatif yaitu metode yang digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang atau yang sedang terjadi (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei tahun 2018, di wilayah kerja Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang ada di TK wilayah kerja Puskesmas Gadingrejo. Subjek yang di TK wilayah kerja puskesmas Gadingrejo sebanyak 305 anak dan sebagai sample sebanyak 75 anak.

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Untuk menghitung jumlah sample rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Besar sample

N : Besar populasi

d : Tingkat kepercayaan yang atau ketepatan yang diinginkan (0,1)

Sehingga ditetapkan sample sebanyak :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} = \frac{305}{1 + 305(0,1)^2} = \frac{305}{4,05} = 75,03$$

$n = 75,3$ Sampel dibulatkan menjadi 75 sampel.

Teknik pengambilan

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Dalam penelitian ini pertimbangan yaitu:

- Homogenitas sample dari lingkungan TK
- Wilayah kerja yang luas
- Populasi yang cukup banyak di bandingkan wilayah kerja puskesmas yang lain di wilayah lampung utara.

Analisa univariat dalam penelitian ini di maksudkan untuk mendapat distribusi frekuensi pada masing – masing variabel dengan menggunakan komputerisasi (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat dalam peneltian ini bertujuan untuk mengetahui Distribusi frekuensi pekerjaan ibu dan Status gizi balita.

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Analisa bivariat dalam peneltian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel maka dalam penelitian ini menggunakan aplikasi pengolahan data SPSS dengan Uji *Chi-Square*.

Menentukan uji kemaknaan dengan kaidah kep utusan sebagai berikut :

Nilai P (P value) $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Pekerjaan Ibu

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu di TK wilayah kerja Puskesmas Gadingrejo

Pekerjaan Ibu	Jumlah	%
Tidak bekerja	36	48
Bekerja	39	52
Jumlah	75	100

Berdasarkan tabel 4.1 terlihat bahwa sebagian besar orang tua responden di TK wilayah kerja Puskesmas Gadingrejo memiliki status bekerja yaitu sebanyak 39 responden (52%).

b. Status Gizi

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan status gizi di TK wilayah kerja Puskesmas Gadingrejo

Status Gizi	Jumlah	(%)
Lebih	25	28,0
Baik	51	68,0
Kurang	3	4,0
Buruk	0	0
Jumlah	75	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar anak di TK wilayah

kerja Puskesmas Gadingrejo memiliki status gizi yang baik yaitu sebanyak 51 anak (68%).

2. Hasil Analisa Bivariat

a. Hubungan Status Gizi pada anak TK dengan pekerjaan Ibu

Tabel 4.3 Hubungan Status Gizi pada anak TK dengan pekerjaan Ibu di wilayah kerja Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu tahun 2018

Status Ibu Bekerja	Status Gizi						Total		P Value
	Kurang		Baik		Lebih		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Tidak Bekerja	2	5,6	22	61,1	12	33,3	36	100	0,125
Bekerja	1	2,6	16	41,0	22	56,4	39	100	
Total	3	90	38	10			75	100	

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui responden dengan status ibu tidak bekerja dengan anak yang memiliki status gizi baik sebanyak 22 responden (61,1%) dan responden dengan status ibu bekerja dengan status gizi baik sebanyak 16 responden (41,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa *p-value* yaitu 0,125 < 0,05 (*p-value* < 0,05), sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status ibu bekerja dengan status gizi pada anak.

Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Variabel Independen (Pekerjaan ibu)

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 75 responden didapat ibu yang bekerja terdapat 39 (52%) responden dan ibu yang tidak bekerja sebanyak 36 responden (48%).

Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakuakn oleh manusia, dalam arti sempit istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang.

b. Variabel Dependen

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 75 responden didapat hasil

lebih banyak anak TK dengan status gizi baik sebanyak 51 responden (68%), gizi lebih sebanyak 25 responden (28%), gizi kurang sebanyak 3 responden (4%), dan tidak terdapat anak dengan status gizi buruk.

Status gizi merupakan suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori yaitu, status gizi lebih, gizi baik, gizi kurang, gizi buruk.

2. Analisa Bivariat

Hasil analisa data dengan menggunakan uji chi square diketahui bahwa *p-value* yaitu $0,025 < 0,05$ (*p-value* < 0,05), sehingga H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status ibu bekerja dengan status gizi pada anak.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita seperti program pemberian makanan tambahan yang diberikan ibu pada anak setiap harinya, tingkat pendapatan keluarga yang mencukupi kebutuhan sehari hari, pemeliharaan kesehatan, pola asuh keluarga terhadap anak, dapat juga faktor gen atau keturunan dari orang tua misal orang tua yang kurus anak juga menjadi kurus dan begitu pula sebaliknya.

Data Riskesdas (Riset kesehatan dasar) pada tahun 2013 Terdapat 19,6 % balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita yang gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang, sebesar 4,5% balita dengan gizi lebih. Balita kekurangan gizi tahun 2010 terdiri dari 13,0% balita berstatus gizi kurang dan 4,9% berstatus gizi buruk. Perubahan berdasarkan dari tahun ke tahun pada hasil gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010 dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 5,7%. Target MDGs untuk gizi buruk-kurang tahun 2015 yaitu 15,5%

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniasari (2016) dengan judul Perbedaan Status Gizi Balita Usia 12-36 Bulan Berdasarkan Pola Asuh dan Status Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi Tahun 2016. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sttus ibu bekerja dengan status gizi anak. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rahmawati (2016)

dengan judul “Gambaran Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar”, Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status ibu bekerja.

Namun Status pekerjaan ibu bukan salah satu penyebab dari Status Gizi Anak namun masih banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Ada beberapa penelitian yang menyebutkan beberapa faktor penyebab Status gizi anak, antara lain :

Status ibu bekerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak. Ibu yang bekerja cenderung memiliki pola asuh yang kurang baik terhadap anaknya. Pola asuh meliputi perawatan dan perlindungan ibu, praktek menyusui dan pemberian makanan pendamping ASI, kebersihan diri dan sanitasi lingkungan, praktek kesehatan di rumah tangga dan pola pencarian pelayanan kesehatan (Zeitlin, 2000). Yulia dkk, (2008) menjelaskan bahwa faktor yang cukup dominan terhadap meluasnya masalah gizi kurang adalah pola asuh ibu yang kurang baik dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarganya terutama anak balita. Pola asuh berperan penting dalam menentukan status gizi balita. Apabila pola asuh anak kurang, maka dapat mempengaruhi tumbuh kembang dikarenakan selama masa balita belum dapat melayani kebutuhannya sendiri dan masih bergantung kepada pengasuhnya.

Menurut Nur Azikin (2016) dalam penilitian nya yang berjudul “Peranan Pendidikan, Pekerjaan ibu dan Pendapatan Kleuara terhadap Status Gizi Balita di Posyandu RW 24 dan 08 Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Kota Surakarta” dalam penelitian ini penyebab ada Hubungan adalah karna tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi sikan dan pola pikir ibu dalam memperhatikan asupan makanan balita mulai dari mencari, memperoleh dan menerima berbagai informasi mengenai pengetahuan tentang asupan makanan gizi balita sehingga akan mempengaruhi pemilihan makanan yang akan menentukan status gizi balita.

Peneltian yang dilakukan oleh Husnul Khotimah (2014) menjelaskan bahwa ibu yang berusia muda dapat mencegah terjadinya gizi buruk pada balitanya. Dengan kata lain bahwa ibu yang berumur (≥ 35 tahun) beresiko hampir 11 kali lebih besar untuk memiliki balita dengan gizi buruk. Ibu dengan pendidikan tinggi pula dapat mencegah

terjadinya gizi buruk pada balitanya dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah, dengan kata lain bahwaibu yang berpendidikan rendah beresiko hampir 3 kali lebih besar untuk memiliki balita dengan status gizi buruk. Dan ibu yang berpenghasilan tinggi dapat mencegah untuk memiliki balita dengan status gizi buruk di bandingkan dengan ibu yang berpenghasilan tinggi, dengan kata lain bahwa ibu dengan penghasilan rendah beresiko hampir 2 kali lebih besar untuk memiliki balita dengan status gizi buruk.

Meliahsari (2013) menjelaskan bahwa peran ibu dalam mengasuh anak erat kaitannya dengan ketersediaan waktu yang dimiliki ibu. Ibu yang bekerja akan memiliki ketersediaan waktu yang berbeda dengan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja relatif akan memiliki waktu yang lebih banyak untuk berinteraksi dengan anak-anaknya (Aswin, 2008). Menurut McIntosh dan Bauer (2006), ibu yang tidak bekerja dapat mengatur pola makan anak-anak mereka, sehingga anak-anak mendapat makanan yang sehat dan bergizi. Penelitian yang dilakukan Diana (2006) menunjukkan bahwa pola asuh makan yang baik lebih tinggi persentasenya pada responden yang ibunya tidak bekerja (65,0%) daripada ibu yang bekerja (38,1%) dikutip dalam (Meliahsari, 2013).

Menurut pendapat peneliti, tidak adanya hubungan dalam penelitian ini disebabkan ibu yang bekerja cenderung akan menambah pemasukan dalam keluarga sehingga hal ini akan berdampak pada pemasukan keluarga dan peningkatan kualitas makanan sehingga akan berpengaruh pada status gizi anak.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Melihat hasil penelitian dan pembahasan penelitian yang berjudul “Hubungan Status Gizi pada anak TK dengan pekerjaan Ibu di wilayah kerja Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu tahun 2018” maka dapat disimpulkan:

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pekerjaan 52 % responden memiliki status bekerja dan frekuensi responden status tidak bekerja 48 %
2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi 68 % responden memiliki status gizi yang baik, 28 % gizi lebih, 4 % gizi kurang dan 0 % pada anak gizi buruk

3. Tidak ada Hubungan Status Gizi pada anak TK dengan pekerjaan Ibu di wilayah kerja Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu tahun 2018. Berdasarkan analisis data diperoleh nilai $p\text{-value}$ $0.125 < 0,05$. Sehingga H_0 tidak diterima.

Saran

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan sekaligus ilmu pengetahuan bagi perkembangan ilmu gizi yang disosialisasikan dikalangan institusi dan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa STIKes Aisyah Pringsewu Lampung.

2. Praktis

a. Bagi Orang Tua Responden

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi rang tua responden tentang pentingnya peran orang tua khususnya ibu dalam mempengaruhi status gizi anak

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah perbandingan teori bahwa angka kejadian gizi buruk dapat dicegah dengan cara menambah pengetahuan orang tua dan pemberian makanan yang sesuai dengan kebutuhan anak.

c. Bagi STIKes Aisyah Pringsewu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi STIKes Aisyah Pringsewu untuk dapat memperbanyak literatur tentang berbagai faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita khususnya hubungan dengan status ibu bekerja serta diharapkan bagi STIKes Aisyah Pringsewu untuk dapat berperan aktif dalam melakukan penyuluhan di masyarakat tentang faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi pada anak khususnya pada balita serta dapat juga melakukan penelitian dengan menggunakan metode serta populasi penelitian yang berbeda.

- [2] Apriadi,WH. (1986). *Gizi Keluarga. Seri Kesejahteraan Keluarga*. Jakarta : PT Penebar Swadaya
- [3] Ariati,NN. (2006). *Bagaimana mengatur makanan anak balita.[Internet] availablefrom:* <http://www.balipostcetak.net> [diakses tanggal 23 Desember 2017].
- [4] Arisman, (2009). *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur. Kehidupan*, Jakarta: EGC.
- [5] Aritonang, I. (2010). *Menilai Status Gizi untuk Mencapai Kesehatan Optimal*. Luetika. Jakarta.
- [6] Asyhad, L.A, dan Mardiah, (2006). *Makanan Tepat Untuk Balita*. PT. Kawan. Pustaka. Jakarta
- [7] BPS. (2015). *Badan pusat statistic. jakarta pusat, Statistik indonesia tahun 2015*. Jakarta. Pusat
- [8] Depkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- [9] Dinkes. (2010). *Profil Data Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2010*. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Lampung.
- [10] Dinkes. (2015). *Profil Data Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2010*. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Lampung
- [11] Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV. Alfabet
- [12] Hidayat, A.A. 2010. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- [13] Kartika, V., (2011). *Pola Makan Pada Balita Dengan Status Gizi. Kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah dan Kalimantan Tengah Tahun 2011*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 16, No.2, 25 April 2013 page : 185-. 193
- [14] Kemenkes, (2013). *Profil kesehatan Indonesia 2012*. Kemenkes RI
- [15] Notoatmodjo S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- [16] Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- [17] Nix, S. (2005). *William's Basic Nutrition & Diet Therapy, Twelfth Edition*. Elsevier. Mosby Inc, USA.
- [18] Proverawati, A (2009). *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] *Almatsier, S. (2010). Prinsip Dasar Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

- [19] Rahmawati, T. 2016. Gambaran Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar
- [20] Riskesdas 2013. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta : Kemenkes RI.
- [21] Santoso,S dan Ranti, A. Lies. (2004). Kesehatan dan Gizi. Jakarta : Rineka. Cipta.
- [22] Soetjiningsih, (2010) .Tumbuh Kembang Anak, Jakarta, EGC
- [23] Suhardjo. (2010). Pemberian makanan bayi dan anak.Edisi ke-10.Yogyakarta. Kanisius
- [24] Supariasa, dkk. (2002). Penilaian Status Gizi. Jakarta : Penerbit Kedokteran EGC
- [25] Sugeha. Y. (2013). Gambaran Status Gizi Anak Balita Di Ppa (Pusat Pengembangan Anak) Id-127 dan CSP (*Child Survival Programme*) Cs 07 Kelurahan Ranomut Manado.
- [26] Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (*Mixed Methods*). Bandung : Alfabeta
- [27] Sulistyoningsih, H. (2011), Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak, Yogyakarta : Graha. Ilmu
- [28] Wardlaw, G.M. & Jeffrey, S. H. (2007). *Perspectives in nutrition. Seventh Edition*. Mc Graw Hill Companies Inc, New York.
- [29] Widowati. N. D. (2014). Gambaran Status Gizi Pada Anak Balita Usia 1-5 Tahun Di 8 Posyandu Puskesmas Kecamatan Babadan Ponorogo.