

PUBLIKASI KARYA ILMIAH
FAKTOR RISIKO BERKAITAN DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA ANAK USIA
24-36 BULAN DI DESA TEGALMADE KECAMATAN MOJOLABAN KABUPATEN
SUKOHARJO



Skripsi Ini Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijazah S1 Gizi

Disusun oleh :

RIZKY REZITA ANJARSARI

J310 100 008

PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014

**HALAMAN PERSETUJUAN
ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Judul Penelitian : Faktor Risiko berkaitan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Usia 24-36 Bulan di Desa Tegalmade Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo.

Nama Mahasiswa : Rizky Rezita Anjarsari

Nomer Induk Mahasiswa : J 310 100 008

Telah Disetujui oleh Pembimbing Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Jenjang S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 04 Desember 2014 dan layak untuk dipublikasikan

Surakarta, 12 Desember 2014
Menyetujui

Pembimbing I



Endang Nur, W., SST., M.Si. Med

NIK. 717

NIDN. 06-2908-7401

Pembimbing II



Kristien Andriani, SKM., M.Si

NIP. 19680509 199103 2005

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Setyaningrum Rahmawaty, A., M.Kes, PhD)

NIK. 744

NIDN. 06-2312-7301

SURAT PERNYATAAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Bismillahirrahmanirrohim

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama : Rizky Rezita Anjarsari
NIM : J 310 100 008
Fakultas/Jurusan : Ilmu Kesehatan / Gizi S1
Jenis : Skripsi
Judul : Faktor Risiko berkaitan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Usia
24-36 Bulan di Desa Tegalmade Kecamatan Mojolaban Kabupaten
Sukoharjo.

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, serta menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama masih mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya

Surakarta, 12 Desember 2014

Yang Menyatakan



Rizky Rezita Anjarsari

FAKTOR RISIKO BERKAITAN DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA
ANAK USIA 24-36 BULAN DI DESA TEGALMADE KECAMATAN
MOJOLABAN KABUPATEN SUKOHARJO

Rizky Rezita Anjarsari. J310100008

Pembimbing I: Endang Nur, W., SST., M.Si. Med

Pembimbing II: Kristien Andriani SKM.,M.Si

Program Studi Ilmu Gizi Jenjang S1 Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. A. Yani Tromol Pos I Pabelan Surakarta 57162

Email : rizky.rezita@yahoo.com

ABSTRACT

**RISK FACTORS FOR UNDERWEIGHT INCIDENT AMONG 24-36
MONTHS CHILDREN AT TEGALMADE MOJOLABAN DISTRICT IN
SUKOHARJO CITY**

Introduction: Malnutrition is a nutritional problem in Indonesia. The high prevalence of underweight may result in low human resource and national development resistor. Tegalmade have 12,66% prevalence of underweight, the highest prevalence rather than other place in Mojolaban District.

Object: The aim of this study was to investigate risk factors of underweight incident among 24-36 months children at Tegalmade Mojolaban district in Sukoharjo city.

Methods: Method used in this research was observational research with case control design with 17 cases (underweight) and 17 control (normal). The sample were selected by consecutive sampling for cases and control with matching to equal total of children in family less than 3. Data of breastfeeding status, weaning age, maternal education and mother work status were collected using questionnaires. Nutritional status categorized by z-score with weight -for- age index according WHO 2005. The data was analyzed by OR and CI(95%) value to find out underweight risk factors.

Result : The analysis showed that the risk factor of underweight in children aged 24-36 month at Tegalmade Mojolaban District in Sukoharjo city were weaning age (OR=4,64 and CI 95%=1,056-20,38) and maternal education (OR=5,25 and CI 95%=1,093-25,211). Meanwhile exclusive breastfeeding status (OR=3,26 dan CI 95%=0,675-15,81) and worker mother (OR=0,622 dan CI 95%= 0,16-2,416) were not proven as the risk factors of underweight in children.

Conclusion: Weaning age and maternal education were proven as the risk factor of underweight, meanwhile exclusive breastfeeding status and worker mother were not as the risk factor of underweight in children aged 24-36 month at Tegalmade Mojolaban District in Sukoharjo city.

PENDAHULUAN

Kemampuan dan kualitas sumber daya manusia (SDM) merupakan faktor yang menentukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan kemajuan bangsa. Unsur gizi merupakan faktor penting dalam membentuk SDM yang berkualitas. Tingginya prevalensi kejadian kurang gizi berpengaruh terhadap rendahnya kualitas SDM. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya proses perkembangan dan kecerdasan anak. Apabila masalah kekurangan gizi terus terjadi maka hal ini dapat menjadi faktor penghambat pembangunan nasional (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2007). Kelompok penduduk yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan dan gizi adalah anak balita. Kekurangan gizi pada masa ini dapat berdampak pada perkembangan otak, sehingga mempengaruhi kecerdasan anak (Marimbi, 2010). Penyebab langsung dari gizi kurang adalah ketidakcukupan *intake* zat gizi dan infeksi namun faktor penyebabnya sangat kompleks, yaitu faktor pribadi, sosial, budaya, psikologis, ekonomi, politik, dan pendidikan. Apabila pengaruh faktor ini tidak berubah dan terus berlangsung maka risiko terjadinya malnutrisi akan lebih besar. Bila situasi ini berjalan dalam waktu yang lama dan berat hal ini dapat berakibat kematian (Syafiq *et al.*, 2012). Menurut Satoto, faktor yang cukup dominan yang menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurang adalah perilaku yang salah dikalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarganya, terutama kepada anak-anak. Anak balita merupakan konsumen pasif yang sangat tergantung orang lain untuk memenuhi kebutuhan zat gizinya. Konsumsi pangan anak dipengaruhi oleh pola asuh yang dilakukan keluarga

terutama ibu dalam memberi makan bagi anak (Suprihatin, 2004). Pola asuh makan diantaranya meliputi aspek pemberian makanan, pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan umur penyapihan (Fivi, 2006). Status gizi sangat terkait dengan faktor sosial ekonomi, dalam hal ini adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan terdapat kemungkinan semakin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak dan keluarga serta semakin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada (Waryana, 2010). Prevalensi gizi kurang secara nasional pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data pemantauan status gizi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Sukoharjo pada tahun 2014 diketahui prevalensi balita gizi kurang di Puskesmas Mojolaban yaitu sebesar 7,05% dan 0,79% gizi buruk. Wilayah kerja Puskesmas Mojolaban terbagi menjadi 15 desa dan berdasarkan data pemantauan status gizi desa yang memiliki prevalensi gizi kurang paling banyak terjadi di desa Tegalmade yaitu sebesar 12,66% (DKK Sukoharjo, 2014). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai faktor risiko berkaitan dengan kejadian gizi kurang pada anak usia 24-36 bulan di desa Tegalmade Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo.

TINJAUAN PUSTAKA

Gizi kurang pada balita disebabkan oleh beberapa faktor yang kemudian diklasifikasikan sebagai penyebab langsung dan tidak langsung. Gizi kurang

secara langsung disebabkan oleh konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung diantaranya disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Pendidikan Orangtua

Apriandji dalam buku gizi dan kesehatan masyarakat (2012) menyatakan bahwa latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Latar belakang pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap perilaku dalam mengelola rumah tangga, termasuk dalam penyediaan makanan bagi keluarga. Ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh mempunyai sebab buruk terhadap mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan anak balita. Keadaan ini secara tidak langsung akan mempengaruhi tumbuh kembang anak (Marimbi, 2010).

2. Pekerjaan dan pendapatan

Salah satu faktor yang berperan dalam menentukan status gizi diantaranya adalah tingkat sosial ekonomi. Keadaan ekonomi dapat dilihat dari pekerjaan dan pendapatan. Pekerjaan ibu memiliki pengaruh pada kualitas dan kuantitas pengasuhan. Dengan bekerja maka semakin sedikit pula waktu dan perhatian yang ibu curahkan untuk anaknya. Keadaan ini dikhawatirkan dapat mempengaruhi keadaan gizi anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Ibu yang bekerja biasanya pengasuhan diserahkan kepada orang lain yang belum tentu memiliki keterampilan dan pengalaman dalam mengurus anak sehingga dikhawatirkan pemenuhan gizi anak kurang diperhatikan. Namun dengan adanya ibu yang bekerja maka akan dapat menambah pendapatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan makanan (Berg, 1986).

3. Pola asuh

Pola asuh makan anak akan selalu terkait dengan kegiatan pemberian makan yang akhirnya akan memberikan dampak pada status gizi. Tujuan pemberian makan pada anak adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi untuk kelangsungan hidup, pemulihan kesehatan, aktivitas, dan perkembangan. Sebagai *gate keeper*, yaitu orang yang menentukan bahan makanan yang dibeli, dimasak, dan disiapkan, ibu memainkan peranan penting dalam mengatur makanan bagi anak balita. Ibu bertanggung jawab untuk memastikan seorang anak mendapatkan asupan (*intake*) makanan yang bergizi, sesuai dengan kebutuhan tubuh. Kekurangan makan dan zat gizi pada masa ini akan menyebabkan anak mudah sekali terserang penyakit dan gangguan kesehatan (Istiany *et al.*, 2013). Menurut Engle dalam Rahim (2011) terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam pola asuh, yaitu: perhatian atau dukungan ibu terhadap anak, praktek menyusui dan pemberian makanan pendamping ASI, rangsangan psikososial terhadap anak, penyiapan makanan, kebersihan diri dan sanitasi lingkungan, serta praktek kesehatan di rumah dan pola pencarian pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan rancangan *case control* yaitu suatu penelitian yang menyangkut faktor risiko yang dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective* (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita berumur 24-36 bulan yang berada di desa Tegalmade Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. Besar sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 17 responden, masing-masing untuk kelompok kasus dan kontrol. Teknik

pengambilan sampel untuk kelompok kasus dan kontrol menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang dilakukan di seluruh posyandu yang berada di desa Tegalmade. Kemudian menggunakan teknik *matching* berdasarkan jumlah anak ≤ 3 dalam keluarga pada kelompok kasus dan kontrol. Pengolahan data yang telah dikumpulkan menggunakan program *software* SPSS versi 17. Besar risiko status ASI eksklusif, umur penyapihan, tingkat pendidikan ibu dan status pekerjaan ibu terhadap kejadian gizi kurang diketahui menggunakan OR (*Odds Ratio*).

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Tegalmade memiliki 3 Rukun Warga (RW) dan 13 Rukun Tetangga (RT). Jumlah kepala keluarga sebanyak 785 KK dengan kepadatan penduduk 0,08 per km. Jumlah penduduk desa Tegalmade pada tahun 2014 tercatat sebanyak 2.268 jiwa yang terdiri dari 1.075 laki-laki dan 1.193 perempuan. Berdasarkan data kependudukan di desa Tegalmade diketahui pendidikan yang paling banyak ditempuh adalah tamatan SD (31,2%), SLTP (29,5%), SLTA (15,3%), belum tamat SD (12,5%), dan sebagian kecil tidak sekolah (4,5%), tamat akademi (4,4%) serta tamat perguruan tinggi (2,6%). Adapun pekerjaan yang paling banyak ditekuni oleh warga desa Tegalmade adalah sebagai buruh industri (29,8%), buruh tani (19,4%), petani (18,4%), buruh bangunan (17,5%) dan PNS/ABRI (13%), serta sebagian kecil lainnya berprofesi sebagai pedagang dan pengusaha (data kelurahan Tegalmade, 2014).

B. Karakteristi Responden

1. Jenis kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin antara kelompok

kasus dan kontrol dijelaskan pada tabel 1 berikut.

Tabel 1
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Kelompok	Frekuensi (%)	
	Kasus	Kontrol
Laki-laki	9 (52,9%)	8(47,1%)
Perempuan	8 (47,1%)	9(52,9%)
Jumlah	17(100%)	17(100%)

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa frekuensi gizi kurang lebih banyak terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan.

2. Pendidikan Ibu

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu

Tingkat pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Lanjut	22	64,7%
Dasar	12	35,3%
Jumlah	34	100%

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa responden yang memiliki ibu berpendidikan lanjut (64,7%) lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan dasar (35,3%).

3. Status Pekerjaan Ibu

Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan ibu dan jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut.

Tabel 3
Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan ibu

Status pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bekerja	16	47,1%
Tidak bekerja	18	52,9%
Jumlah	34	100%

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa responden yang memiliki ibu yang tidak bekerja (52,9%) lebih banyak dibandingkan dengan

responden yang memiliki ibu bekerja (47,1%).

C. Analisis Faktor Risiko yang berkaitan dengan Gizi Kurang Status

1. ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu bagian dari pola asuh yang diterapkan ibu pada anaknya. Adapun distribusi responden dan hasil statistik pada kelompok kasus dan kontrol dijelaskan pada tabel 4 sebagai berikut.

Tabel 4
Tabel uji statistik status ASI Eksklusif antara kelompok kasus dan kontrol pada anak usia 24-36 bulan

Status ASI Eksklusif	Kelompok				OR	CI (95%)	p value
	Kasus		Kontrol				
	N	%	N	%			
ASI Eksklusif	3	17,6%	8	41,2%	3,26	0,675- 15,81	0,132
Non ASI Eksklusif	14	82,4%	10	58,8%			
Total	17	100%	17	100%			

Tabel 4, menunjukkan bahwa sebesar 82,4% responden yang non ASI eksklusif mengalami gizi kurang. Sedangkan sebesar 47,1% responden yang menerapkan ASI eksklusif memiliki status gizi yang baik. Hasil statistik menunjukkan nilai $OR > 1$ hal ini bermakna bahwa status ASI eksklusif berpeluang menyebabkan gizi kurang. Namun nilai *Confidence Interval* < 1 bermakna tidak ada hubungan yang signifikan antara status ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurang. Kemungkinan *outcome* (terjadi gizi kurang) pada kelompok non ASI eksklusif lebih rendah pada kelompok kasus dibanding kontrol. Namun secara proporsi, ada kecenderungan bahwa anak yang status gizi kurang tidak mendapat ASI eksklusif. Namun jika anak diberikan asupan zat gizi yang

adekuat maka anak dapat mengejar pertumbuhan yang tertinggal. Gambaran pemberian makan pada balita dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini:

Tabel 5
Gambaran Pemberian Makan antara
Kelompok Kasus dan Kontrol

Pertanyaan	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Frekuensi pemberian makan pada anak dalam sehari				
1. Dua kali	6	35,3%	0	0%
2. Tiga kali	11	64,7%	17	100%
Total	17	100%	17	100%
Susunan hidangan anak sehari-hari				
1. Nasi +sayur	4	23,5%	1	5,9%
2. Nasi+ 1 jenis lauk+ sayur +buah	10	58,8%	12	70,6%
3. Nasi+lauk+ pauk+ sayur+buah	3	17,6%	4	23,5%
Total	17	100%	17	100%

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa frekuensi pemberian makan responden yang mengalami gizi kurang sebesar 64,7% adalah sebanyak tiga kali dalam sehari dengan susunan hidangan yang lengkap sebesar 17,6%. Makanan pada anak baik diberikan 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan serta memperhatikan variasi makanan dengan menggunakan padanan bahan makanan yang beragam agar memenuhi kebutuhan gizi. Pemberian makanan melalui pola asuh yang tidak sesuai kaidah gizi akan menyebabkan kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi sehingga meningkatkan risiko kejadian gizi kurang.

- Umur penyapihan
Pola asuh yang baik dapat dilihat dari umur penyapihan yang dilakukan ibu. Hasil uji statistik serta gambaran antara kelompok kasus dan kontrol dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6
Tabel uji statistik umur penyapihan pada kelompok kasus dan kontrol

Umur Penyapihan	Kelompok				OR	CI (95%)	p value
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
< 2 tahun	13	76,5%	7	41,2%	4,64	1,056- 20,38	0,037
2 tahun	4	23,5%	10	58,8%			
Total	17	100%	17	100%			

Tabel 6, menunjukkan bahwa ibu yang menyapih anaknya kurang dari dua tahun mengalami gizi kurang (kasus) lebih besar 35,3% dari kelompok gizi baik (kontrol). Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR

dan *Confidence Interval*>1, bermakna bahwa umur penyapihan merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang dan terdapat hubungan yang signifikan antara umur penyapihan dengan kejadian gizi kurang.

probabilitas terjadi gizi kurang (*outcome*) pada kelompok anak dengan ibu yang menyapih anak kurang dari 2 tahun lebih tinggi pada kelompok kasus dibanding kontrol. Nilai OR umur penyapihan terhadap kejadian gizi kurang adalah 4,64 hal ini bermakna bahwa responden yang menyapih kurang dari 2 tahun memiliki risiko 4,64 kali lebih besar mengalami gizi kurang dari pada ibu yang menyapihnya 2 tahun. Penyapihan lebih baik dilakukan hingga anak berusia 24 bulan karena zat gizi dan antibodi dalam ASI diproduksi sampai anak usia 2 tahun. Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa 82,4% responden yang mengalami gizi kurang disapih saat umur kurang dari 2 tahun. Balita seharusnya mendapat MP ASI untuk mencegah kekurangan zat gizi pada masa penyapihan. Gambaran pemberian MP ASI pada kelompok kasus dan kontrol dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 7

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa pemberian MP ASI yang dilakukan Distribusi pemberian MP ASI pada kelompok kasus dan kontrol

Pertanyaan	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Umur pemberian MP ASI				
1. < 6 bulan	11	64,7%	1	5,9%
2. 6 bulan	6	35,3%	14	82,4%
3. >6 bulan	0	0%	2	11,7%
Total	17	100%	17	100%
Jenis MP ASI				
1. MP ASI dari pabrik	7	41,2%	8	47,1
2. MP ASI buatan sendiri	10	58,8%	9	52,9%
Total	17	100%	17	100%

tidak tepat waktu sebesar 64,7% mengalami gizi kurang. Pemberian MP ASI yang tidak tepat waktu akan meningkatkan risiko responden yang disapih kurang dari 2 tahun mengalami gizi kurang. Pemberian MP ASI tidak sesuai umur dapat memberi peluang bagi bakteri untuk menyerang dan menginfeksi tubuh bayi. Apalagi jika kebersihan dalam penyajian makanan tidak terjamin. Maka, hal tersebut dapat memperbesar kemungkinan timbulnya penyakit infeksi dan menyebabkan gizi kurang (Riksani, 2012). Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa ketepatan umur penyapihan dan pemberian MP ASI lebih banyak dilakukan pada kelompok kontrol daripada kasus.

3. Tingkat pendidikan ibu

Rentang pendidikan ibu pada penelitian ini dimulai dari SD hingga perguruan tinggi yang digolongkan menjadi dua kelompok yaitu tingkat pendidikan dasar dan lanjut. Adapun hasil uji statistik tingkat pendidikan ibu ditampilkan pada tabel 8.

Tabel 8
Tabel uji statistik berdasarkan tingkat pendidikan antara kelompok kasus dan kontrol pada anak usia 24-36 bulan

Tingkat pendidikan	Kelompok				OR	CI (95%)	p value
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Dasar	9	52,9%	3	17,6%	5,25	1,093-25,21	0,031
Lanjut	8	47,1%	14	82,4%			
Total	17	100%	17	100%			

Tabel 8, menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan dasar pada kelompok anak gizi kurang (kasus) lebih besar 17,7% dari kelompok gizi baik (kontrol). Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR dan *Confidence Interval* >1, bermakna bahwa pendidikan ibu merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang dan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian gizi kurang. probabilitas terjadi gizi kurang (*outcome*) pada kelompok anak dengan ibu yang berpendidikan dasar lebih tinggi pada kelompok kasus dibanding kontrol. Nilai OR tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian gizi kurang adalah 5,25 hal ini bermakna bahwa responden yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan dasar memiliki risiko 5,25 kali lebih besar mengalami gizi kurang dari pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan lanjut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

Novitasari (2012) yang menyatakan pendidikan ibu merupakan faktor risiko kejadian gizi buruk (OR=16,3; CI95%=5,143-51,872). Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap perilaku dalam mengelola rumah tangga termasuk dalam penyediaan makanan bagi keluarga sesuai dengan pengetahuan gizi yang dimilikinya (Marimbi, 2010). Penyediaan makanan yang tidak sesuai dengan kaedah gizi akan berpengaruh pada keadaan gizi keluarga terutama balita.

4. Status pekerjaan ibu

Status pekerjaan ibu dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu, ibu yang bekerja dan tidak bekerja. Adapun hasil uji statistik terhadap kejadian gizi kurang ditampilkan pada tabel 9.

Tabel 9
Tabel uji statistik berdasarkan status pekerjaan ibu antara kelompok kasus dan kontrol pada anak usia 24-36 bulan

Status pekerjaan	Kelompok				OR	CI (95%)	p value
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Bekerja	7	41,2%	9	52,9%	0,622	0,160- 2,416	0,492
Tidak bekerja	10	58,8%	8	47,1%			
Total	17	100%	17	100%			

Tabel 9, menunjukkan bahwa ibu yang bekerja pada kelompok anak gizi baik (kontrol) lebih besar jumlahnya 5,9% daripada kelompok anak gizi kurang (kasus). Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR dan *Confidence Interval* <1 bermakna status pekerjaan ibu bukan merupakan faktor risiko namun faktor proteksi dan tidak ada hubungan yang signifikan antara ibu yang bekerja dengan terjadinya gizi kurang. Probabilitas terjadinya gizi kurang pada kelompok anak yang memiliki ibu pekerja lebih rendah pada kelompok kasus dibanding kontrol. Pekerjaan ibu memiliki pengaruh pada kualitas dan kuantitas pengasuhan. Ibu yang bekerja akan semakin sedikit waktu dan perhatian yang diberikan pada anak. Keadaan ini dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi anak karena pemenuhan gizi yang kurang diperhatikan. Namun perlu diperhatikan jenis pekerjaan karena berhubungan dengan lama waktu kerja. Jenis pekerjaan yang memiliki waktu kerja lebih sedikit akan mampu memiliki waktu lebih lama untuk mengasuh dan berinteraksi dengan anak. Ibu yang bekerja juga mampu menambah pendapatan yang dapat memenuhi kebutuhan makanan terutama

mencukupi kebutuhan zat gizi bagi keluarga. Kondisi ekonomi yang rendah akan mempengaruhi tingkat daya beli keluarga terhadap makanan. Keterbatasan penghasilan keluarga juga turut menentukan mutu makanan dari segi kualitas maupun kuantitas (Marimbi, 2010). Sehingga ibu yang bekerja memungkinkan memiliki anak yang status gizinya baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian disimpulkan bahwa:

1. Responden non ASI eksklusif pada kelompok kasus sebesar 82,4% sedangkan ASI eksklusif sebesar 17,6% dan responden non ASI eksklusif pada kelompok kontrol sebesar 58,8% dan ASI eksklusif sebesar 41,2% pada anak usia 24-36 bulan di desa Tegalmade Kabupaten Sukoharjo.
2. Umur penyapihan yang tidak tepat waktu pada kelompok kasus sebesar 76,5% sedangkan umur penyapihan tepat waktu pada kelompok kasus sebesar 23,5%. Umur penyapihan yang tidak tepat waktu pada kelompok kontrol sebesar 58,8%

- sedangkan umur penyapihan yang tepat waktu sebesar 41,2%.
3. Tingkat pendidikan ibu pada kelompok kasus adalah sebesar 52,9% adalah berpendidikan dasar sedangkan sebesar 47,1% ibu berpendidikan lanjut. Tingkat pendidikan ibu pada kelompok kontrol sebesar 17,6% berpendidikan dasar sedangkan sebesar 82,4% berpendidikan lanjut pada anak usia 24-36 bulan di desa Tegalmade Kabupaten Sukoharjo.
 4. Responden yang memiliki ibu yang bekerja pada kelompok kasus sebesar 41,2% sedangkan sebesar 58,8% responden memiliki ibu yang tidak bekerja. Status pekerjaan ibu pada kelompok kontrol sebesar 52,9% adalah bekerja sedangkan sebesar 47,1% tidak bekerja.
 5. Umur penyapihan dan tingkat pendidikan ibu merupakan faktor risiko terhadap terjadinya status gizi kurang sedangkan status ASI eksklusif, status pekerjaan ibu tidak terbukti sebagai faktor risiko gizi kurang pada anak usia 24-36 bulan di desa Tegalmade Kabupaten Sukoharjo

SARAN

Petugas gizi Puskesmas Mojolaban diharapkan mampu mengadakan penyuluhan secara berkelanjutan tentang gizi pada ibu balita disetiap posyandu sehingga pengetahuan gizi dapat meningkat dan mempengaruhi sikap dan perilaku gizi sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2007. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2006-1011*. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Jakarta
- Berg, A. 1986. *Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional*. CV Rajawali. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Sukoharjo. 2014. *Laporan Pemantauan Status Gizi*. Sukoharjo
- Fivi. 2006. *Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Batita Di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahan 2004*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. September 2006.
- Istiany, A., Rusilanti, 2013. *Gizi Terapan*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung
- Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Nuha Medika. Yogyakarta: 77:92
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Novitasari, D. 2012. *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk pada Balita yang Dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. KTI. Universitas Diponegoro

- Rahim, F. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Underweight Pada Balita Umur 7-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Leuwimunding Kabupaten Majalengka*. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Riksani, R. 2012. *Keajaiban ASI*. Dunia Sehat. Jakarta: 6-9;60
- Riset Kesehatan Dasar. 2010. *Riskesdas tahun 2010*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Suprihatin, A. 2004. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh Makan dan Hubungannya dengan Status Gizi Balita*. Skripsi . IPB
- Syafiq, A., Setiarini, A., Mulyawati, D., Achadi, E., Fatmah, Kusharisupeni, Sartika R., Fikawati, S., Pujonarti, S., Sudiarti, T., Triyanti, Hartriyanti, Y., Indrawani, Y. 2012. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Rajawali press. Jakarta
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rihama. Yogyakarta :8-9