

## Karakteristik Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dini Terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2017

Prita Swandari<sup>✉</sup>, Oktia Woro Kasmini Handayani, Siti Baitul Mukarromah

Universitas Negeri Semarang, Indonesia.

### Info Artikel

Sejarah Artikel:  
Diterima 12 Juni 2017  
Disetujui 15 September  
2017  
Dipublikasikan 20  
Desember 2017

### Keywords:

Karakteristik Ibu,  
Pemberian MP ASI dini,  
status gizi balita.

### Abstrak

Dalam siklus hidup manusia terdapat masa-masa yang sangat rentan terhadap kondisi status gizinya. Secara umum dipahami bahwa gizi yang paling baik untuk bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). Bayi 6 bulan dianjurkan untuk diberikan ASI saja tanpa ditambah makanan pendamping apapun. Pemberian MP-ASI kurang tepat akan menyebabkan status gizi kurang, status gizi buruk dan status gizi lebih. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan karakteristik ibu dalam pemberian MPASI dini terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang berusia 6-24 bulan yang berada di Puskesmas Umbulharjo I yang mendapatkan MP ASI dini yaitu 394 anak. Sampel berjumlah 80 anak. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan *Chi-square*, dan multivariat menggunakan uji Regresi Logistik Ganda. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan Ibu  $p$ -value sebesar  $0,004 < \alpha (0,05)$ , status pekerjaan Ibu  $p$ -value sebesar  $0,000 < \alpha (0,05)$ , pendapatan keluarga  $p$ -value sebesar  $0,001 < \alpha (0,05)$  terhadap status gizi, dan tidak ada hubungan antara Umur Ibu terhadap status gizi  $p$ -value sebesar  $0,778 > \alpha (0,05)$ . Hasil regresi logistik pekerjaan ibu merupakan variable paling dominan mempengaruhi Ibu dalam pemberian MPASI terhadap status gizi anak  $p$ -values sebesar  $0,000 < \alpha (0,05)$ . Pemberian MPASI dini akan meningkatkan resiko balita dengan gizi kurang. Memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu yang memiliki balita tentang pentingnya peran orang tua dalam pemberian MP ASI secara tepat adalah solusi untuk meningkatkan angka pemberian ASI Eksklusif pada balita.

### Abstract

*In the human life cycle there are very vulnerable times to the state of nutritional status. It is generally understood that the best nutrition for babies is breast milk. Baby aged 6 months is recommended for breastfed alone without any complementary food. Inadequate provision of MP-ASI will result in malnutrition, underweight nutritional status and overweight nutritional status. The purpose of this study is to determine whether there is a correlation between mothers' characteristics in the early preparation of MPASI and nutritional status of children aged 6-24 months in the Work Area of Umbulharjo PHC 1 Yogyakarta. This study had a type of quantitative study with Cross Sectional approach. The populations in this study were all children aged 6-24 months in Umbulharjo I PHC who got early complementary food as many as 394 children. The samples were 80 children. The instrument used here was questionnaire. The data were analyzed by univariate, bivariate by using Chi-square, and multivariate by using Multiple Logistic Regression test. The study results showed that there was a significant correlation between mothers' education with  $p$ -value of  $0,004 < \alpha (0,05)$ , mothers' employment status with  $p$ -value of  $0,000 < \alpha (0,05)$ , family income with  $p$ -value of  $0,001 < \alpha (0,05)$  and nutritional status, and there was no correlation between maternal age and nutritional status with  $p$ -value of  $0,778 > \alpha (0,05)$ . Result of logistic regression showed that mothers' employment was the most dominant variable that affected the mothers in giving MP-ASI on nutritional status of children with  $p$ -value of  $0,000 < \alpha (0,05)$ . Early MP-ASI would increase the risk of underweight under-five children. Providing counseling to mothers who have under-five children on the importance of parenting roles in the proper delivery of MP-ASI is a solution to increase exclusive breastfeeding rates among under-five children*

© 2017 Universitas Negeri Semarang

<sup>✉</sup>Alamat korespondensi:

Gondangan, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta  
E-mail: Pritaswandari@gmail.com

## PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia pada hakekatnya adalah masalah kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh beberapa faktor yang saling terkait satu sama lain. Beberapa faktor yang mempengaruhi masalah gizi adalah keadaan sosial budaya, ekonomi, dan pendidikan (Notoatmodjo, 2003). Dalam siklus hidup manusia terdapat masa-masa yang sangat rentan terhadap kondisi status gizinya. Status gizi anak merupakan penentu manusia berkembang, oleh karena itu pemantauan status gizi anak harus sangat diperhatikan (Emina et al, 2011).

Meningkatnya prevalensi kelebihan berat badan pada anak adalah masalah kesehatan masyarakat global, sebuah fenomena baru itu telah terjadi selama tiga dekade terakhir dan dapat mempengaruhi kesehatan anak dalam jangka pendek dan panjang. Pada tahun 2010, Jumlah anak yang kelebihan berat badan di seluruh dunia adalah 42 juta, meningkat sekitar 10 - 40% di sebagian besar negara berkembang pada 10 tahun terakhir (Géa-horta et al, 2016).

Anak merupakan sumber daya manusia yang potensial bagi masa depan bangsa, sehingga meningkatkan kualitas kesejahteraan anak adalah posisi strategis dan penting dalam pengembangan masyarakat Indonesia. Malnutrisi pada anak-anak di bawah 2 tahun akan menyebabkan sel otak berkurang 15-20%, jadi ke depan, anak akan menjadi manusia dengan kualitas otak 80-85% (Koro, 2015).

Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010, secara nasional prevalensi balita dengan gizi kurang adalah 17,9%, dan gizi buruk sebesar 4,9%. Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia masih terdapat balita dengan gizi kurang dan gizi buruk sehingga pembangunan di Indonesia belum sepenuhnya mampu meningkatkan kualitas hidup sumber daya manusia (Oktia Woro, 2011). Nutrisi yang cukup yaitu makanan komplementer sangat penting bagi

pengecahan morbiditas dan mortalitas bayi, termasuk malnutrisi dan kelebihan berat badan (Monte et al, 2004).

Anak-anak di bawah lima tahun sebanyak 30% merupakan beban dari masalah global, yaitu menderita penyakit terutama di negara berkembang. Sampai 99% anak mengalami kematian terjadi di negara-negara ini pada tahun 1999. Sebagian besar kematian disebabkan oleh beberapa penyakit menular dan malnutrisi (Gonzales et al., 2005). Di dalam buku WHO child growth standards, gizi sangat berperan dalam pertumbuhan anak terutama pada golongan umur balita. Kita ketahui bahwa lebih dari separuh kematian bayi dan balita karena kurang gizi (Hapsari, 2007).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan bayi menyusui secara eksklusif untuk 6 bulan pertama kehidupan, diikuti dengan pengenalan makanan pelengkap yang memadai (Qasem et al, 2015). Apabila hal ini tidak terpenuhi maka akan terjadi perlambatan pertumbuhan dan meningkatkan risiko dari malnutrisi dan kekurangan mikronutrien (Saldiva et al, 2007). Secara umum dipahami bahwa gizi yang paling baik untuk bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). ASI ini sendiri adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologisosial maupun spiritual. Khusus bagi bayi yang berumur kurang dari 6 bulan dianjurkan unuk diberikan ASI saja (ASI Eksklusif). Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa diberi makanan dan minuman lain sejak lahir sampai usia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (Depkes RI, 2007).

Studi telah menunjukkan bahwa pengenalan awal makanan pelengkap tidak menghasilkan peningkatan kecepatan pertumbuhan atau penerimaan makanan (Rao et al, 2011). Pemberian ASI Eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi di Indonesia (Prasetyono, 2009). Bayi dan anak-anak mengalami peningkatan risiko

kekurangan gizi dari usia enam bulan dan seterusnya, ketika ASI saja sudah tidak mencukupi untuk memenuhi semua kebutuhan nutrisi dan pemberian makanan tambahan harus dimulai (Udoh et al, 2016)

ASI Eksklusif mendapat dilegitimasi dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif.

Di Yogyakarta cakupan pemberian ASI Eksklusif belum mencapai 100 % pada tiap tahunnya. Hal ini terjadi di seluruh kabupaten yang ada di Yogyakarta, dari data yang diperoleh pada tahun 2013 dapat dilihat bahwa cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif paling tinggi ke yang paling rendah yaitu Kabupaten Sleman (80,62%), Kabupaten Kulon Progo (70,38%), Kabupaten Bantul (62,05%), Kabupaten Gunung Kidul (56,46%), Kota Yogyakarta (51,65%). Kemudian pada tahun 2014 didapatkan hasil cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif yaitu Kabupaten Sleman (81,20%), Kabupaten Kulon Progo (74,27%), Kabupaten Bantul (71,55%), Kabupaten Gunung Kidul (59,46%), Kota Yogyakarta (54,92%). Dari data diatas dapat dilihat dua tahun berturut-turut cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif paling rendah adalah Kota Yogyakarta (Dinkes Provinsi DIY, 2016). Di Kota Yogyakarta ini sendiri terdapat sebanyak 18 puskesmas, dan dari data yang didapatkan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta puskesmas yang memiliki cakupan pemberian ASI Eksklusif terendah adalah Puskesmas Umbulharjo I, dimana cakupannya hanya 45,80%. Itu artinya bahwa di Puskesmas Umbulharjo I ini masih banyak orang tua yang memberikan makanan pendamping ASI dini untuk bayinya.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana Hubungan karakteristik Ibu dalam

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dini dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2016.

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Menggunakan pendekatan *cross sectionl*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang berusia 6-24 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I yang mendapatkan MP ASI dini yaitu 394 anak. Penghitungan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin dan didapatkan hasil sebanyak 80 balita. Dalam penelitian ini metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive random sampling*

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independen*) yakni umur Ibu, pendidikan Ibu, status pekerjaan Ibu, pendapatan keluarga, dan variabel terikat (*dependen*) yakni status gizi balita usia 6-24 bulan. Penelitian ini menggunakan teknik analisis univariat (distribusi frekuensi) dan bivariate (*Chi-square*), dan multivariate menggunakan uji regresi logistic ganda.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengenai karakteristik Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dini dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2017 setelah dipilih sejumlah 80 responden anak yang berusia 6-24 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I yang mendapatkan MP ASI dini dan telah dilakukan pengolahan data maka didapatkan hasil-hasil yang disajikan pada tabel-tabel berikut ini.

**Analisis Univariat**

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu dari Anak Usia 6-24 Bulan yang Mendapat MP-ASI Dini di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta

Umur Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Remaja(17-25 Tahun)	29	36,3
Dewasa(26-45 Tahun)	51	63,7
Jumlah	80	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 80 responden ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan yang telah mendapatkan MP-ASI dini di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta, sebagian besar berumur dewasa (26-45 tahun), yaitu sejumlah 51 orang (63,7%)

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu dari Anak Usia 6-24 Bulan yang Mendapat MP-ASI Dini di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta

Umur Ibu	Status Gizi Balita				$\chi^2$	P-value		
	Kurang Baik		Total					
	f	%	f	%				
Remaja	8	27,6	21	72,4	29	100	0,080	0,778
Dewasa	17	33,3	34	66,7	51	100		
Total	25	31,3	55	68,8	80	100		

Berdasarkan table 2 dapat diketahui bahwa dari 80 responden ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan yang telah mendapatkan MP-ASI dini di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta, sebagian besar berpendidikan tinggi (SMA/ perguruan tinggi), yaitu sejumlah 49 orang (61,2%).

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu dari Anak Usia 6-24 Bulan yang Mendapat MP-ASI Dini di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta

Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	43	53,8
Tidak Bekerja	37	46,2
Jumlah	80	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 80 responden ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan yang telah mendapatkan MP-ASI dini di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta, sebagian besar merupakan ibu yang bekerja, yaitu sejumlah 43 orang (53,8%).

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan keluarga dari Anak Usia 6-24 Bulan yang Mendapat MP-ASI Dini di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah (SD/SMP)	31	38,8
Tinggi (SMA/Perguruan Tinggi)	49	61,2
Jumlah	80	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 80 responden anak usia 6-24 bulan yang telah mendapatkan MP-ASI dini di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta, sebagian besar berasal dari keluarga dengan pendapatan tinggi, yaitu sejumlah 49 anak (61,2%).

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
0-12 Bulan	45	56,3
13-24 Bulan	35	43,7
Jumlah	80	100,0

Usia balita yang Mendapat MP-ASI Dini di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 80 responden anak usia 6-24 bulan yang telah mendapatkan MP-ASI dini di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta, sebagian besar berumur 0-12 bulan, yaitu sejumlah 45 anak (56,3%).

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan yang Mendapat MP-ASI Dini di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta

Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah (< Rp. 1.572.000 per bulan)	31	38,8
Tinggi (> Rp. 1.572.000 per bulan)	49	61,2
Jumlah	80	100,0

Berdasarkan tabel 6. dapat diketahui bahwa dari 80 responden anak usia 6-24 bulan yang telah mendapatkan MP-ASI dini di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta, sebagian besar memiliki status gizi baik, yaitu sejumlah 55 anak (68,8%). Sedangkan anak yang memiliki status gizi kurang sejumlah 25 anak (31,2%).

**Analisis bivariat****Tabel 7.** Hubungan Umur Ibu yang Memberikan MP-ASI Dini dengan Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Gizi Kurang	25	31,2
Gizi Baik	55	68,8
Jumlah	80	100,0

Hasil pada tabel 7 dapat diketahui bahwa ibu dengan umur remaja (17-25 tahun) sebagian besar memiliki anak dengan status gizi baik sejumlah 21 orang (72,4%). Sedangkan ibu dengan umur dewasa (26-45 tahun) sebagian besar juga memiliki anak dengan status gizi baik sejumlah 34 orang (66,7%).

Hasil uji Chi Square diperoleh Chi Square hitung (*Continuity Correction*) sebesar 0,000 dengan p-value 0,080. Oleh karena p-value  $0,778 > \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  gagal ditolak, dan disimpulkan bahwa tidak ada hubungan secara signifikan umur ibu yang memberikan MP-ASI dini dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.

Kategori umur wanita reproduktif menurut Depkes RI Tahun 2009 pada dasarnya dibagi menjadi 2, yaitu masa remaja dan dewasa. Masa remaja yaitu (12-25 tahun), masa dewasa (26-45 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 yang akan berpengaruh dengan status gizinya. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita, hal ini ditunjukkan dari hasil uji *Chi Square* sebesar 0,080 dengan signifikansi 0,778. Umur yang baik untuk hamil yaitu antara 20-35 tahun. Tetapi dalam kenyataan masih

banyak wanita yang melahirkan dibawah umur 20 tahun dengan status gizi balita normal. Hal ini dikarenakan faktor kesungguhan ibu dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anaknya. Sikap dan pengetahuan tentang gizi anak yang cukup akan memberikan dampak pada pola pemberian makanan pendamping ASI dengan tepat yang diberikan kepada anak balita sehingga berpengaruh terhadap status gizi anak balita tersebut. Uraian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erna Liswati tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan status gizi balita (p 0,473), yang menyebutkan bahwa umur ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita.

**Tabel 8.** Hubungan pendidikan Ibu yang Memberikan MP-ASI Dini dengan Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta

Pendidikan Ibu	Status Gizi Balita						$\chi^2$	p-value
	Kurang		Baik		Total			
	f	%	f	%	F	%		
Rendah	16	51,6	1	48,3	3	10	8,28	0,00
Tinggi	9	61,5	4	81,4	13	40	2	4
Total	25	31,5	5	68,5	30	80		

Hasil pada tabel 8. dapat diketahui bahwa ibu yang berpendidikan rendah (SD/SMP) sebagian besar memiliki anak dengan status gizi kurang sejumlah 16 orang (51,6%). Sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi (SMA/ perguruan tinggi) sebagian besar memiliki anak dengan status gizi kurang sejumlah 40 orang (81,6%).

Hasil uji Chi Square diperoleh Chi Square hitung (Continuity Correction) sebesar 8,282 dengan p-value 0,004. Oleh karena p-value  $0,004 < \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  ditolak, dan disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan pendidikan ibu yang memberikan

MP-ASI dini dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta. Kemudian, hasil odds ratio didapat sebesar 4,741. Ini artinya ibu dengan pendidikan rendah beresiko 4,741 kali lebih besar memiliki balita dengan gizi kurang dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi. Hal ini sejalan dengan pendapat Benny A. Kodyat (2007), 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. Selain itu tingkat pendidikan juga ikut menentukan mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang, akan semakin mudah dia menyerap informasi yang diterima termasuk pendidikan dan informasi gizi yang akhirnya dapat mengubah perilaku makan ke arah yang lebih baik dan dapat meningkatkan status gizi anak balita (Ermawati, 2006). Wirandoko (2007) menyatakan bahwa peningkatan pendidikan akan meningkatkan kesehatan gizi yang selanjutnya akan menimbulkan sikap dan perilaku positif. Tingkat pendidikan dalam keluarga khususnya ibu dapat menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi anak dalam keluarga. Semakin tinggi pendidikan orang tua maka pengetahuannya akan gizi akan lebih baik dari yang berpendidikan rendah. Salah satu penyebab gizi kurang pada anak adalah kurangnya perhatian orang tua akan gizi anak. Ibu dengan pendidikan yang baik akan mudah menerima informasi dan selalu membuka wawasan untuk mengerti nutrisi dan gizi apa sajakah yang baik bagi anak sesuai dengan usianya. Disini ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi memberikan makanan pendamping ASI dengan tepat dan sesuai dengan usia anaknya.

Sebuah penelitian dengan judul Asosiasi antara Status Gizi Ibu dan Anak di Hula, Pedesaan Etiopia Selatan menggunakan survei dengan desain cross sectional dilakukan antara bulan September dan Oktober 2012 di Hula, Ethiopia. Subjek penelitian adalah 197 ibu dari anak-anak berusia antara 6 dan 23 bulan. Berat badan anak-anak diukur dengan menggunakan teknik standar dan terkalibrasi. 11,5% anak-anak dengan nilai  $Z$  berat badan di atas -2. Antropometri maternal dikaitkan dengan status gizi anak dalam analisis bivariat. Status pendidikan ibu ( $r = 0,25$   $P = 0,001$ ) berkorelasi dengan status gizi anak-anak dan tinggi ibu ( $r = 0,2$   $P = 0,007$ ) berkorelasi dengan status gizi anak-anak. Memiliki ibu dengan pendidikan lebih baik dan pekerjaan bergaji adalah manfaat bagi status gizi anak. Keterkaitan antara status gizi ibu dan anak menekankan nilai peningkatan status gizi. Oleh karena itu strategi untuk memperbaiki status gizi anak juga harus mencakup peningkatan status gizi ibu dan pemberdayaannya secara financial (Negash et al, 2015). Pendidikan formal ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi, semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin tinggi kemampuan untuk menyerap pengetahuan praktis dan pendidikan formal sebaliknya jika tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Jika tingkat pengetahuan ibu baik diharapkan status gizi balitanya juga baik (Suliha, 2002).

Uraian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husnul Khotimah (2015). Hasil penelitian menunjukkan  $p < 0,000$  yang artinya ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Pendidikan Ibu sangat di perlukan untuk membentuk perilaku positif dalam hal memenuhi kebutuhan gizi sebagai salah satu unsur penting yang mendukung status kesehatan seseorang, untuk menghasilkan perilaku yang di butuhkan untuk memelihara, mempertahankan ataupun meningkatkan keadaan gizi yang baik (Sulistyoningsih, 2011).

**Tabel 9.** Hubungan Pekerjaan Ibu yang Memberikan MP-ASI Dini dengan Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta

Pekerjaa n Ibu	Status Gizi Balita				$\chi^2$	P- value
	Kurang Baik		Total			
	f	%	f	%		
Bekerja	22	51,2	24	48,8	15,21	0,00
Tidak Bekerja	3	8,1	34	91,9	4	0
Total	25	31,5	68	88,5	10	

Hasil pada tabel 9 dapat diketahui bahwa ibu yang bekerja sebagian besar memiliki anak dengan status gizi kurang sejumlah 22 orang (51,2%). Sedangkan ibu yang tidak bekerja sebagian besar memiliki anak dengan status gizi baik sejumlah 34 orang (91,9%).

Hasil uji Chi Square diperoleh Chi Square hitung (Continuity Correction) sebesar 15,214 dengan  $p$ -value 0,000. Oleh karena  $p$ -value  $0,000 < \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  ditolak, dan disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan pekerjaan ibu yang memberikan MP-ASI dini dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta. Kemudian, hasil odds rasio didapat sebesar 11,873. Ini artinya ibu yang bekerja beresiko 11,873 kali lebih besar memiliki balita dengan gizi kurang dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Hasil distribusi frekuensi pekerjaan responden menunjukkan sebagian besar responden adalah bekerja yaitu sebanyak 43 responden (53,8%). Meningkatnya partisipasi dan peran wanita untuk bekerja menjadi isu ketenagakerjaan yang cukup menarik. Peningkatan tingkat partisipasi angkatan kerja wanita berkaitan dengan proses transformasi sosial ekonomi yang diikuti oleh peningkatan dan pergeseran dalam permintaan tenaga kerja, termasuk didalamnya tenaga kerja wanita (Suhardjo, 2002).

Saat ini banyak kaum wanita berambisi untuk bekerja, baik wanita tunggal atau yang menikah, yang belum atau yang sudah mempunyai anak, yang muda maupun setengah baya. Hal ini memang dimungkinkan karena kaum wanita lebih banyak dibandingkan dengan kaum laki-laki dan karena meningkatnya biaya kebutuhan hidup, sehingga kalau kaum laki-lakinya saja yang bekerja di dalam keluarga, maka kebutuhan hidup di dalam keluarga itu tidak dapat terpenuhi dengan baik. Dengan demikian, tidak jarang ditemui sebuah keluarga yang ibunya mempunyai peran ganda. Yaitu disamping melakukan pekerjaan di dalam rumah seperti mengatur rumah tangga dan mendidik anak-anaknya, juga melakukan pekerjaan di luar rumah (Kemenkes RI, 2009).

Profesi wanita bekerja di luar rumah untuk mencari tambahan nafkah, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk keluarganya itu berbeda-beda. Beberapa jenis pekerjaan memiliki karakteristik tertentu yang mengarah kepada gender atau jenis kelamin tertentu. Beberapa situasi kerja mengarahkan kepada jenis pekerjaan yang banyak membutuhkan tenaga kerja wanita. Sektor pekerjaan yang banyak membutuhkan tenaga kerja wanita yaitu pada sektor industri dan pada sektor jasa (Isnawati, 2009).

Ibu yang bekerja akan menyebabkan waktu ibu dalam merawat anaknya menjadi terbatas, salah satunya dalam pemberian ASI. Status gizi kurang atau gizi buruk yang dialami balita juga dapat terjadi akibat memendeknya durasi pemberian Air Susu Ibu (ASI) oleh ibu karena harus bekerja. Banyak dari ibu bekerja yang kembali untuk masuk bekerja saat anak mereka masih di bawah umur 12 bulan (Kemenkes RI, 2009).

Dari uraian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyorini (2009) yang menyebutkan bahwa ibu yang bekerja mempengaruhi status gizi anak menjadi buruk/kurang.

**Tabel 10.** Hubungan Pendapatan keluarga yang Memberikan MP-ASI Dini dengan Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta

Pendapatan Keluarga	Status Gizi Balita						p-value	
	Kuran		Baik		Total			$\chi^2$
	f	%	F	%	f	%		
Rendah	1	54,	1	45,	3	10	11,37	0,00
Tinggi	7	8	4	2	1	0	7	1
	8	16,	4	83,	4	10		
	3	1	7	9	0			
Total	2	31,	5	68,	8	10		
	5	3	5	8	0	0		

Hasil pada tabel 10 dapat diketahui bahwa anak dari keluarga dengan pendapatan rendah, sebagian besar memiliki status gizi kurang sejumlah 17 anak (54,6%). Sedangkan anak dari keluarga dengan pendapatan tinggi sebagian besar memiliki status gizi baik sejumlah 41 anak (83,7%). Hasil uji Chi Square diperoleh Chi Square hitung (Continuity Correction) sebesar 11,377 dengan p-value 0,001. Oleh karena p-value  $0,001 < \alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak, dan disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta. Kemudian, hasil odds rasio didapat sebesar 6,223. Ini artinya keluarga dengan pendapatan rendah beresiko 6,223 kali lebih besar memiliki balita dengan gizi kurang dibandingkan ibu dengan pendapatan tinggi.

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat pendapatan keluarga, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain selain ASI akan sangat mudah tercukupi. Keluarga dengan tingkat pendapatan tinggi cenderung akan membelikan makanan pendamping ASI kepada bayinya agar bayinya menjadi lebih sehat. Padahal hal itu sangat tidak sesuai karena pada dasarnya ASI saja cukup untuk memenuhi kesehatan bayi hingga usia 6 bulan



(Apriadi,1986). Menurut Emil Salim 2004 kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan baik jumlah maupun mutu gizinya sangat berpengaruh terhadap status gizi. Tingkat pendapatan keluarga yang tinggi sangat berhubungan dengan ketersediaan dan tercukupinya pangan guna pemenuhan gizi keluarga. Keluarga yang mempunyai pendapatan yang tinggi akan mampu memenuhi semua kebutuhan keluarganya.

### Analisis Multivariat

**Tabel 11.** Regresi Logistik antara Pendidikan

Variabel	P-value
Pendidikan Ibu	0,069
Pekerjaan Ibu	0,001
Pendapatan Keluarga	0,117

Ibu, Pekerjaan Ibu, dan Pendapatan Keluarga terhadap Status Gizi Balita

Hasil tabel 11 menunjukkan bahwa terdapat 2 variabel independen yang ikut dalam regresi logistik tidak signifikan berpengaruh terhadap status gizi balita, yaitu variabel pendidikan ibu dan variabel pendapatan ibu, karena memiliki p-value masing-masing 0,069 dan 0,117 >  $\alpha$  (0,05). Oleh karena itu, perlu dilakukan pengeluan variabel independen dari model regresi logistik yaitu pada variabel yang memiliki p-value paling besar yaitu variabel pendapatan dengan p-value 0,117. Kemudian diperoleh hasil regresi logistik berikut ini.

Hasil analisis multivariat terhadap 3 variabel bebas dalam penelitian ini yaitu variabel Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, dan Pendapatan Keluarga. Uji regresi logistik ganda menunjukkan bahwa variabel Pekerjaan Ibu merupakan variabel paling dominan mempengaruhi status gizi pada balita usia 6-24 bulan.

**Tabel 12.** Regresi Logistik antara pendidikan ibu dan Pekerjaan Ibu terhadap Status Gizi Balita

Variabel	Exp (B)	P-Value
Pendidikan Ibu	5,418	0,005
Pekerjaan Ibu	13,153	0,000

Hasil table 12 menunjukkan bahwa kedua variabel independen pendidikan dan pekerjaan ibu secara signifikan berpengaruh terhadap variabel status gizi karena memiliki p-value masing-masing 0,005 dan 0,000 <  $\alpha$  (0,05). Dari hasil nilai odds rasio menunjukkan variabel pekerjaan ibu memiliki nilai paling besar yaitu 13,153 dibandingkan nilai odds rasio pada variabel pendidikan 5,418. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa variabel pekerjaan ibu memiliki pengaruh yang paling dominan terhadap status gizi balita.

Orang tua mendambakan memiliki anak yang cerdas serta sehat. Orang tua harus selalu memperhatikan, mengawasi, dan merawat anak secara seksama agar dapat terwujud anak yang sehat dan cerdas. Meskipun proses tumbuh kembang anak berlangsung secara alamiah, proses tersebut bergantung kepada orang tua. Apalagi masa lima tahun (masa balita) adalah periode penting dalam tumbuh kembang anak dan merupakan masa yang menentukan pembentukan fisik, psikis, dan intelegasinya (Sulistijani, 2001).

Potensi genetik yang dimiliki seorang anak akan tumbuh sejalan ataupun sesuai dengan kesehatannya. Intake zat gizi yang dikonsumsi juga akan mempengaruhi pertumbuhan tersebut. Ukuran yang sering digunakan ataupun dijadikan indikator status gizi individu maupun populasi adalah pertumbuhan fisik. Oleh sebab itu, perlu adanya perhatian orang tua pada aspek pertumbuhan anak bila ingin mengetahui keadaan gizi mereka (Khomsan, 2003).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Nasional Tahun 2012 menunjukan bahwa dari

100% perempuan di Indonesia didapatkan 97,25% adalah perempuan bekerja dan sisanya 2,74% adalah perempuan tidak bekerja. Dari data tersebut terlihat bahwa presentase wanita bekerja lebih banyak dari pada wanita tidak bekerja. Dengan bekerja maka semakin sedikit pula waktu dan perhatian yang mereka curahkan untuk anaknya. Keadaan ini dikhawatirkan dapat mempengaruhi keadaan gizi anak di mana akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada ibu yang bekerja biasanya pengasuhan diserahkan kepada orang lain yang belum tentu memiliki keterampilan dan pengalaman mengurus anak, sehingga dikhawatirkan pemenuhan gizi anak kurang diperhatikan (Berg, 2006).

## SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan Ibu  $p$ -value sebesar  $0,004 < \alpha (0,05)$ , status pekerjaan Ibu  $p$ -value sebesar  $0,000 < \alpha (0,05)$ , pendapatan keluarga  $p$ -value sebesar  $0,001 < \alpha (0,05)$  dalam pemberian makanan pendamping ASI dini terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I kota Yogyakarta, dan tidak ada hubungan antara Umur Ibu terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I kota Yogyakarta  $p$ -value sebesar  $0,778 > \alpha (0,05)$ . Hasil regresi logistik pekerjaan ibu merupakan variable paling dominan mempengaruhi Ibu dalam pemberian MPASI terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I kota Yogyakarta  $p$ -values sebesar  $0,000 < \alpha (0,05)$ .

## DAFTAR PUSTAKA

Ali Khomsan. (2003). Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. Jakarta: PT. Rajagrafindo.  
Apriadi, H.W. (2006). Gizi Keluarga. Penebar Swadaya, Jakarta.

Berg, A. (2006). Pendidikan Untuk Gizi Yang Lebih Baik. Peranan Gizi Untuk Pembangunan Nasional. Jakarta: Rajawali.  
Benny, A Kodyat. (2007). Penuntasan Masalah Gizi Kurang Dalam Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI. LIPI, Jakarta  
Departemen Kesehatan RI. (2000). Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), Jakarta: Depkes RI.  
Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI Lokal)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI  
Departemen Kesehatan RI. (2009). Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta  
Departemen Kesehatan RI. (2010). *Pekan Asi Sedunia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.  
Dinkes Provinsi DIY. (2016). Profil Kesehatan Propinsi D.I.Yogyakarta Tahun 2016. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.  
Emina, J. B., Kandala, N., Inungu, J., & Ye, Y. (2011). Maternal education and child nutritional status in the Democratic Republic of Congo, *3*(12), 576–592. <https://doi.org/10.5897/JPHE11.130>  
Ernawati A. (2006). *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi dan Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 tahun di Kabupaten Semarang Tahun 2003*. Universitas diponegoro. Tesis  
Géa-horta, T., Felisbino-mendes, M. S., Joel, R., Ortiz, F., & Velasquez-melendez, G. (2016). Association between maternal socioeconomic factors and nutritional outcomes in children under 5 years of age. *Jornal de Pediatria*, *92*(6), 574–580. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.02.010>  
Gonzales, F., Drasbek, C., Huicho, L., Da, M., Bryce, J., & Victora, C. G. (2005). Implementation of the Integrated

- Management of Childhood Illness strategy in Peru and its association with health indicators: an ecological analysis.  
<https://doi.org/10.1093/heapol/czi052>
- Handayani, O. W. K. (2011). Nilai Anak dan Jajanan dalam Konteks Sosiokultural: Studi Tentang Status Gizi Balita Pada Lingkungan Rentan Gizi di Desa Pecuk Kecamatan Mijen Kabupaten Demak Jawa Tengah. *ISBN*, 294. Retrieved from <http://repository.uksw.edu/handle/123456789/723>
- Hapsari, D. (2007). Status gizi balita berdasarkan kondisi lingkungan dan status ekonomi ( data riskesdas 2007 ) Nutritional Status of Children by Environment and Economic Status ( Riskesdas Data 2007 ), 103–113. Kementerian Kesehatan R I. (2010). Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2009). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 2014. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2012). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kemenkes RI
- Khotimah, H., & Kuswandi, K. (2015). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Desa Sumur Bandung Kecamatan Cikulur Kabupaten Lebak Tahun 2013, 2(1), 146–162.
- Koro, S. (n.d.) (2015). The Relationship of Food Consumption with Nutritional Status of Children Under Two Years at Tolaki Tribe Families in Sub District of Abeli, 4531, 367–377.
- Monte, C. M. G., & Giugliani, E. R. J. (2004). Recommendations for the complementary feeding of the breastfed child, 80, 131–141.
- Negash, C., Whiting, S. J., Henry, C. J., & Belachew, T. (2015). Association between Maternal and Child Nutritional Status in Hula , Rural Southern Ethiopia : A Cross Sectional Study, 1–8.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Qasem, W., Fenton, T., & Friel, J. (2015). Age of introduction of first complementary feeding for infants : a systematic review. *BMC Pediatrics*. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0409-5>
- Rao, S., Pm, S., Unnikrishnan, B., Hegde, A., & College, K. M. (2011). Study of complementary feeding practices among mothers of children aged six months to two years – A study from coastal south India, 252–257.
- Saldiva, S. R. D. M., Escuder, M. M., Mondini, L., Levy, R. B., & Venancio, S. I. (2007). Feeding habits of children aged 6 to 12 months and associated maternal factors, 83(1), 53–58. <https://doi.org/10.2223/JPED.1588>
- Suliha, Uha (2002) , *Pendidikan Kesehatan : Pendidikan Kesehatan*, Jakarta.
- Sulistijani. (2001). *Sehat Dengan Menu Berserat*. Trubus Agriwidya. Jakarta.
- Sulistyorini. (2009). Hubungan Pekerjaan Ibu Balita Terhadap Status Gizi Balita Di Posyandu Prima Sejahtera Desa Pandean
- Udoh, E. E., & Amodu, O. K. (2016). Complementary feeding practices among mothers and nutritional status of infants in Akpabuyo Area , Cross River State Nigeria. *SpringerPlus*. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-3751-7>
- Wirandoko H.I. (2007). *Determinan Status Gizi anak Usia 2-5 Tahun Di Puskesmas Tlogosari Wetan, Kecamatan Pedurungan, Semarang*. Universitas Diponegoro. Tesis