



Occupational Factors with Toddler Nutrition Status

Rizka Esty Safriana¹ Endah Mulyani² Aidha Rachmawati³
^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik, Indonesia

Corresponding author: Rizka Esty Safriana
Email: rizkaesty@gmail.com

Received: April 15th, 2019; Revised: May 13th, 2019; Accepted: September 4th, 2019

ABSTRACT

Toddler is one of the groups prone to malnutrition because it can cause death. Parents, especially mothers, play a role in fulfilling the nutritional status of toddlers. The purpose of this study was to determine the relationship of maternal employment with the nutritional status of toddler in Tebul Timur Village, Pegantenan District, Pamekasan Regency. The design of this research was observational analytic method with cross sectional approach. Population 251 mothers and toddlers. The sampling technique uses simple random sampling. The sample used was 154 mothers and toddlers. The majority of maternal employment are 93 people (60.4%) and almost all toddlers have good nutritional status as many as 130 children (84.4%). Based on the Lambda test results, the p value (0.018) < α (0.05) means that statistically there is a relationship between maternal employment and the nutritional status of toddler in Tebul-Timur Village, Pegantenan District Pamekasan.

Keyword: maternal employment; toddler nutrition

Pendahuluan

Gizi buruk merupakan suatu keadaan yang terjadi ketika bahan makanan yang masuk kedalam tubuh tidak cukup mengandung nutrisi (zat gizi) yang diperlukan oleh tubuh. Di negara miskin dan berkembang, gizi buruk merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap keadaan sakit dan kematian. Gizi buruk yang dialami selama masa kanak-kanak akan berpengaruh terhadap gangguan pertumbuhan sehingga dikhawatirkan akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian[1].

Setiap tahun lebih dari sepertiga kematian anak di dunia berkaitan dengan masalah kurang gizi. Dimana keadaan kekurangan gizi berpotensi dapat melemahkan daya tahan serta mengganggu pertumbuhan dan perkembangan. Khusus pada perkembangan dapat berakibat menurunkan tingkat kecerdasan anak[2].

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes, 2018) untuk prevalensi gizi kurang (*underweight*) adalah sebesar 13,8%. Untuk

prevalensi *stunting* sebesar 11,5% dan untuk *wasting* (kurus) berada pada angka 6,7%. Data profil kesehatan Indonesia tahun 2017 untuk provinsi Jawa Timur terdapat 15,5% balita dengan status gizi buruk dan gizi kurang bila dilihat dari BB/U.

Gizi buruk tidak hanya dihubungkan dengan kekurangan energi dan protein tetapi juga mineral (seperti besi, zink dan iodium) dan vitamin A. Selain itu, keadaan gizi buruk juga dihubungkan dengan kekurangan asam lemak esensial. Data Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017, status gizi balita diukur berdasarkan umur (U), berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel umur, BB dan TB ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu : berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Secara umum indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi, namun tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun

akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Indikator BB/U yang rendah dapat disebabkan karena pendek (*stunting*) atau kurus (*thinnes*) atau keduanya, atau disebabkan karena balita/anak sedang menderita diare atau penyakit infeksi lain. Indikator status gizi berdasarkan indeks TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan kurang dalam jangka waktu lama sejak usia bayi sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek. Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/TB memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat). Misalnya: terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi kurus. Indikator BB/TB dan IMT/U dapat digunakan untuk identifikasi kurus dan gemuk. Masalah kurus dan gemuk pada umur dini dapat berakibat pada risiko berbagai penyakit degeneratif pada saat dewasa[3].

Kelompok rawan gizi adalah ibu dan anak. Masalah gizi ditandai dengan meningkatnya prevalensi gizi kurang (BB/U) dan pendek (TB/U) pada anak balita. Rendahnya aksesibilitas pangan, yaitu kemampuan rumah tangga untuk selalu memenuhi kebutuhan pangan anggota keluarganya, mengancam penurunan konsumsi makanan yang beragam, bergizi-seimbang, dan aman di tingkat rumah tangga. Pada akhirnya akan berdampak pada semakin beratnya masalah kekurangan gizi masyarakat.

Masalah gizi adalah masalah intergenerasi yaitu ibu hamil kurang gizi akan melahirkan bayi kurang gizi. Intervensi untuk mengatasi masalah tersebut dilaksanakan melalui pelayanan berkelanjutan (*continuum care*) pada periode kesempatan emas kehidupan (*window of opportunity*), yaitu sejak janin dalam kandungan, dan bayi baru lahir sampai anak berusia 2 tahun[4].

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa Tebul-Timur Pegantenan Pamekasan didapatkan sebanyak 67,35% ibu balita statusnya bekerja. Hasil penelitian Persulesy, dkk. (2013) diketahui bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh banyak hal dari mulai kondisi ibu saat hamil, melahirkan dan menyusui, kondisi pengetahuan ibu, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak dalam keluarga sampai pendapatan dalam keluarga. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin mengkaji lebih dalam mengenai hubungan

pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Desa Tebul Timur Pegantenan Pamekasan.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Variabel dalam penelitian terdiri dari variabel dependen dan independen. Pekerjaan ibu sebagai variabel independen dan status gizi balita sebagai variabel dependen. Instrumen penelitian ini menggunakan ceklist dan lembar observasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di desa Tebul-Timur pada bulan Mei tahun 2018 yang berjumlah 251 balita. Teknik pengambilan sampel dengan cara *simple random sampling* sehingga diperoleh besar sampel penelitian sebanyak 154 balita. Balita yang termasuk dalam kriteria yaitu yang berusia 0-59 bulan dan tidak menderita kelainan bawaan ataupun penyakit akut dan kronis. Pengukuran status gizi balita berdasarkan pada BB/U.

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada saat posyandu di desa Tebul-Timur. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Karena dalam penelitian ini memiliki dua variabel yang skala datanya nominal dan ordinal maka menggunakan uji *lambda*.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Balita di Desa Tebul-Timur Pada Bulan Mei Tahun 2018 didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 1

Distribusi frekuensi karakteristik ibu.

Karakteristik	Katagori	N	%
Usia ibu balita	15-19 tahun	10	6,5
	20-35 tahun	98	63,2
	>36 tahun	46	4,0
Jumlah		154	100,0
Pendidikan ibu balita	SD/SMP	11	7,2
	SMA/ sederajat	126	81,8
	Akademi/PT	17	11,0
Jumlah		154	100,0

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 63,2% ibu yang memiliki balita di Desa Tebul-Timur berusia 20-35 tahun. Sebagian besar tingkat pendidikan ibu adalah lulusan SMA/ sederajat yakni sebanyak 81,8% dan sebagian

besar balita yang menjadi responden berusia antara 13-36 bulan yakni sebanyak 61,7%.

Tabel 2
Distribusi frekuensi karakteristik balita.

Karakteristik	Kategori	N	%
Usia Balita	0-12 bulan	9	5,8
	13-36 bulan	95	61,7
	37-59 bulan	50	32,5
	Jumlah	154	100,0

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat dari 154 balita di Desa Tebul-Timur pada Mei tahun 2018 sebagian besar berusia 13-36 bulan sebanyak 95 orang (61,7%). Kegiatan pengukuran status gizi balita di posyandu desa Tebul-Timur Pegantenan Pamekasan dilakukan dengan memeriksa BB/U sesuai yang tersedia pada KMS balita. Hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Distribusi frekuensi pekerjaan ibu dan status gizi balita.

No	Karakteristik	Kategori	N	%
1	Status pekerjaan ibu	Bekerja	61	39,6
		Tidak bekerja	93	60,4
		Jumlah	154	100,0
2	Status gizi balita	Buruk <-3SD	1	0,6
		Kurang -3SD s/d -2SD	14	9,1
		Baik -2SD s/d +2SD	130	84,4
		Lebih >+2SD	9	5,8
		Jumlah	154	100,0

Berdasarkan data tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu bekerja, yakni sebanyak 93 ibu bekerja (60,4%) dan status gizi balita baik (-2SD s/d +2SD) sebanyak 130 anak (84,4%).

Status ibu bekerja berhubungan langsung dengan reduksi waktu yang disediakan untuk menyusui anak dan merawat anak sehingga mempunyai konsekuensi negatif terhadap gizi anak. Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja terutama di sektor swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi penambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap

pembinaan dan pemeliharaan anak terutama dalam menjaga asupan gizi balita[5].

Ibu yang tidak bekerja sangat berperan dalam pemenuhan konsumsi balita dan keluarga. Ibu yang tidak bekerja lebih memperhatikan pemenuhan gizi dengan memilih bahan makanan yang terbaik dan mengolah makanan dengan lebih higienis. Berbeda dengan ibu yang bekerja, sebagian ibu tidak memiliki cukup waktu untuk sekedar berbelanja memilih bahan makanan dan mengolahnya menjadi makanan kaya gizi untuk anak dan keluarganya sehingga anaknya dapat menderita gizi kurang[1].

Peranan orang tua sangat penting yaitu mengasuh, merawat dan mengasah anak selama dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya terutama ibu. Ibu adalah orang yang paling dekat dengan anak sekaligus sebagai pengatur ketersediaan makanan bagi keluarganya. Peran ibu dalam asupan makanan bagi anaknya berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga dan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi[6].

Status gizi dipengaruhi oleh dua hal, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung status gizi dipengaruhi oleh asupan zat gizi dan secara tidak langsung dipengaruhi oleh beberapa faktor. Karakteristik ibu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita secara tidak langsung, antara lain tingkat pendidikan ibu, pengetahuan tentang gizi, dan pekerjaan ibu[7].

Balita atau anak di bawah lima tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan paling pesat, namun juga merupakan kelompok paling rawan menderita gizi kurang maupun gizi buruk[8].

Status gizi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Status gizi juga berpengaruh pada kecerdasan balita, balita dengan gizi kurang atau buruk akan memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah, nantinya mereka tidak mampu bersaing. Dampak jangka pendek dari gizi buruk adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan perkembangan, sedangkan dampak jangka panjang adalah penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori. Gizi buruk jika tidak dikelola dengan baik pada fase akutnya akan mengancam jiwa dan pada jangka panjang akan menjadi ancaman hilangnya generasi bangsa[6].

Keadaan gizi buruk dan kurang juga dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap berbagai

penyakit, terutama penyakit infeksi yang mengganggu pertumbuhan, perkembangan fisik, mental dan jaringan otak serta masalah gizi memiliki dampak yang luas, tidak saja terhadap kesakitan, kecacatan dan kematian, tetapi juga terhadap pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas dengan produktivitas optimal[1].

Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), disamping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap. Anak yang memiliki status gizi kategori kurang dan buruk dapat disebabkan oleh masukan energi dan protein yang sangat kurang dalam waktu yang lama[9].

Hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi balita di desa Tebul-Timur Kecamatan Pegantenan Pamekasan

Tabel 4
Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita.

Pekerjaan Ibu	Status Gizi Balita								Jumlah		p value
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		N	%	
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Bekerja	1	1,6	11	18	47	77	2	3,3	61	100	0,018
Tidak Bekerja	-	-	3	3,2	83	89,2	7	7,5	93	100	
Jumlah	1	0,6	14	9,1	130	84,4	9	5,8	154	100	

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat hampir seluruh ibu yang tidak bekerja memiliki balita yang status gizinya baik yaitu sebanyak 83 orang (89,2%) namun terdapat sebagian kecil ibu yang tidak bekerja balitanya memiliki balita yang gizinya kurang yaitu sebanyak 3 orang (3,2%) dan balita yang status gizinya lebih yaitu 7 orang (7,5%).

Selain itu, dari tabel 4 dapat dilihat sebagian besar ibu yang bekerja memiliki balita yang status gizinya baik yaitu sebanyak 47 orang (77%) namun terdapat sebagian kecil yang memiliki gizi buruk yaitu sebanyak 11 orang (18%).

Berdasarkan hasil uji *lambda*, didapatkan nilai p (0,018) < α (0,05) yang berarti secara statistik bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Desa Tebul-Timur Kecamatan Pegantenan pada Mei Tahun 2018. Hal ini sejalan dengan penelitian Lukitawati (2010) bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan orang tua dengan status gizi balita. Ibu yang bekerja akan kehilangan waktu untuk memperhatikan asupan makanan bagi balitanya sehingga akan mempengaruhi status gizi balitanya. Ibu yang memiliki balita kemudian bekerja lebih banyak memiliki status gizi balita kurang dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. [10]

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Handayani (2013) yang mengatakan ada hubungan pekerjaan ibu terhadap status gizi balita. Adanya hubungan tersebut dikarenakan perhatian ibu terhadap asupan makanan balitanya

mempengaruhi status gizi balitanya. Ibu-ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah harus meninggalkan balita di rumah sampai sore sehingga perhatian terhadap asupan gizi menjadi berkurang dan mengakibatkan balita menderita gizi kurang atau gizi buruk[11].

Beberapa penelitian terdahulu menyebutkan bahwa walaupun ibu bekerja berada di luar rumah tetapi jika di dukung oleh pengetahuan yang cukup, ibu tersebut tetap dapat mengatur waktu dalam mengasuh dan memperhatikan asupan gizi balita. Selain itu, faktor lain yang ditemukan peneliti di lapangan yaitu adanya peran dari nenek atau orang tua ibu balita yang ikut merawat dan mengasuh balita ketika ibu bekerja di luar rumah[12].

Simpulan

Simpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Desa Tebul-Timur Kecamatan Pegantenan Pamekasan.

Daftar Pustaka

- [1] Vitrianingsih. (2017). Analisis Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Empu Kunir 8 Rejowinangun Kotagede Yogyakarta. Yogyakarta : Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta .

- [2] Gunawan, G., Fadlyana, E., & Rusmil, K. (2011). Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1-2 tahun. *Sari Pediatri*, 142-146.
- [3] Andriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014). Gizi dan kesehatan balita: Peranan mikro zinc pada pertumbuhan balita. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- [4] BAPPENAS. (2011). Rencana aksi nasional pangan gizi 2011-2015. Jakarta: Badan Perencana Pembangunan Nasional.
- [5] Labada, A., Ismanto, A. Y., & Kundre, R. (2016). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita yang Berkunjung di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan*, 4-9.
- [6] Eshete H., Abebe Y., Loha E., Gebru T., Tesheme T. (2014). Nutritional Status and Effect of Maternal Employment among Children Aged 6–59 Months in Wolayta Sodo Town, Southern Ethiopia: A Cross-sectional Study. *Ethiop J Health Sci*. Vol. 27, No. 2: 155-162
- [7] Sediaoetama. (2006). Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi. Jakarta: Dian Rakyat.
- [8] Proverawati, A., & Wati, E. (2011). *Ilmu Gizi untuk Perawat dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Yulia Medika.
- [9] Niska. (2017). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Berdasarkan BB/TB pada Anak Usia Prasekolah. Pangkalpinang: Skripsi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang.
- [10] Lukitawati, N. (2010). Hubungan antara status pekerjaan orang tua dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di desa Jatisarone Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta. Yogyakarta: Skripsi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- [11] Handayani, L., Mulasari, S. A., & Nurdianis, N. (2008). Evaluasi program pemberian makanan tambahan anak balita. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11, 21-26.
- [12] Purwanti, R., Wati, E. K., & Rahardjo, S. (2016). Karakteristik keluarga yang berhubungan dengan status gizi balita umur 6-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 5, 50-54.
- [13] Dinkes Jatim. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- [14] Direktorat Gizi Masyarakat. (2017). Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- [15] Kemenkes. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [16] Kristianti, D. (2015). Hubungan antara karakteristik pekerjaan ibu dengan status gizi anak usia 4-6 tahun di TK Salomo Pontianak. Pontianak: Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.
- [17] Persulesy, V., Mursyid, A., & Wijanarka, A. (2013). Tingkat pendapatan dan pola makan berhubungan dengan status gizi balita di Daerah Nelayan Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura. *Jurnal gizi dan dietetik Indonesia*, 1, 143-150.
- [18] Rozli, N. (2016). Peranan pendidikan, pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga terhadap status gizi balita di posyandu rw 24 dan 08 wilayah kerja puskesmas nusukan kota surakarta. Surakarta: Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- [19] Saaka, Mahama. (2014). Relationship between Mothers' Nutritional Knowledge in Childcare Practices and the Growth of Children Living in Impoverished Rural Communities. *Journal Health Popul Nutr*. Jun;32(2):237-248
- [20] Saputri, I. (2016). Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita di Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Jurnal kesehatan almuslim*, 2, 19-23.
- [21] Setiaji, A. P. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Kabupaten Sukoharjo. Surakarta: Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- [22] WHO. (2013, September 9). Childhood Stunting : Context, Causes and Consequences WHO. *Maternal and Child Nutrition*, pp. 27-45.