

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Deskripsi Wilayah**

Desa Bangunjiwo merupakan salah satu desa yang terletak di wilayah Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Desa Bangunjiwo berbatasan langsung dengan Desa Tamantirto di bagian utara, Desa Guwosari dibagian selatan, Desa Triwidadi di bagian Barat, serta Desa Tirtonirmolo dibagian Timur. Pada Desa Bangunjiwo terdapat 19 padukuhan. Dari 19 padukuhan tersebut terdapat 29 Posyandu Balita yang tersebar merata di semua padukuhan. Jumlah posyandu dalam satu padukuhan adalah berbeda sesuai dengan kebutuhan tiap padukuhan. Setiap posyandu memiliki kader-kader yang bertugas dalam setiap posyandu. Kader tersebut berjumlah 242 sebagai anggota aktif dan 131 sebagai kader yang terlatih.

Jumlah posyandu terbanyak dalam 1 padukuhan adalah 4 posyandu dan jumlah paling sedikit dalam 1 padukuhan adalah 1 posyandu. Posyandu di wilayah Desa Bangunjiwo dilaksanakan 1 kali dalam 1 bulan, serta waktu pelaksanaannya adalah pada sore hari pada hari kerja dan pagi hari pada hari minggu karena mengingat ibu-ibu yang memiliki balita di wilayah desa Bangunjiwo bekerja di luar rumah. Program terkait gizi yang dilaksanakan di posyandu misalnya pendidikan kesehatan gizi, penimbangan berat badan, pengukuran

tinggi badan dan lingkaran kepala, dan pembagian makanan untuk balita yang terdiri dari karbohidrat, lemak, protein dan vitamin seperti nasi, lauk, sayuran hijau, buah, dan biskuit balita.

Posyandu di desa Bangunjiwo diprakarsai oleh Puskesmas Kasihan 1. Puskesmas Kasihan 1 merupakan salah satu dari 27 puskesmas yang terdapat di Kabupaten Bantul. Jarak Desa Bangunjiwo dengan Puskesmas kasihan 1 yaitu 300 meter yang dapat ditempuh menggunakan kendaraan pribadi. Berbagai program kesehatan telah dilaksanakan oleh Puskesmas Kasihan 1, salah satunya adalah program terkait gizi.

Program-program tersebut seperti penanggulangan anemia gizi besi. Hal ini dilakukan dengan pemberian konseling kepada remaja, caten (calon mantan), serta ibu hamil. Penanggulangannya dengan diadakannya pemberian sirup besi pada setiap bulan. Program lainnya seperti pemantauan KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada ibu hamil, penanggulangan KEP (Kekurangan Energi Protein) pada balita, pemantauan pemberian ASI eksklusif, penanggulangan KVA (Kekurangan Vitamin A) dengan pemberian vitamin A balita pada bulan februari dan agustus serta pemberian vitamin A pada ibu nifas, dan penanggulangan GAKI (Gangguan Akibat Kekurangan Iodium) dengan cara promosi dan pemeriksaan garam beriodium di sekolah dan desa.

Program puskesmas tidak hanya dilakukan di puskesmas saja tetapi beberapa dilaksanakan di posyandu seperti pengukuran BB (Berat Badan), TB (Tinggi Badan), Lingkar Kepala, LILA (Lingkar Lengan Atas), PMT (Pemberian Makanan Tambahan), penyuluhan terkait gizi, pemeriksaan Hb (Hemoglobin), pemeriksaan tumbuh kembang, pemeriksaan gigi, imunisasi, serta pemberian vitamin A. PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dilakukan dengan memberikan 125 gr abon, telur kampung 15 butir, biskuit 100 gr, kacang hijau ½ kg, gula jawa ½ kg, ikan teri 300 ons, mie telur atom 1. Sasaran program PMT adalah balita dengan gizi buruk maupun gizi kurang yang telah diuji laboratorium serta ibu nifas.

## 2. Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 54 responden ibu bekerja yang memiliki balita usia 1-5 tahun. Data gambaran karakteristik responden pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

### a. Karakteristik balita

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik balita meliputi jenis kelamin dan usia balita diwilayah Puskesmas Kasihan 1, Bantul, Yogyakarta (n=54), bulan Mei 2017

Karakteristik Balita	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
<b>Usia balita</b>		
<i>Toddler</i> (12-36 bulan)	29	53.7
<i>Preschool</i> (37-59 bulan)	25	46.3
Total	54	100
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	30	55.6
Perempuan	24	44.4
Total	54	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan data di atas didapatkan hasil bahwa sebagian besar usia balita adalah 12-36 bulan yaitu sebanyak 29 responden (53.7%). Dari semua responden didapatkan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 30 responden (55.6%).

b. Karakteristik ibu bekerja

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik ibu bekerja meliputi usia ibu, jenjang pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, dan lama waktu ibu bekerja (n=54), 01-21 Mei 2017

Karakteristik ibu bekerja	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
<b>Usia ibu</b>		
Remaja akhir	10	18.2
Dewasa awal	27	49.1
Dewasa akhir	15	27.3
Lansia awal	2	3.7
Total	54	100
<b>Pendidikan ibu</b>		
SD	2	3.7
SMP	5	9.3
SMA	20	37
Perguruan Tinggi	27	50
Total	54	100
<b>Pekerjaan ibu</b>		
Pegawai negeri	6	11.1
Pegawai swasta	29	53.7
Wiraswasta	5	9.3
Buruh	14	25.9
Total	54	100
<b>Lama waktu bekerja</b>		
<8 jam	24	44.4
≥8 jam	30	55.6
Total	54	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas didapatkan sebagian besar responden berusia dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 27 responden (49.1%). Sebagian besar ibu menempuh

pendidikan hingga jenjang perguruan tinggi sebanyak 27 responden (50%). Status pekerjaan ibu sebagian besar sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 29 responden (53.7%). Rata-rata lama waktu yang ibu habiskan untuk bekerja yaitu 8 jam atau lebih sebanyak 30 responden (55.6%).

### 3. Status gizi balita

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi balita di wilayah Puskesmas Kasihan 1, Bantul, Yogyakarta (n=54), bulan Mei 2017

No	Karakteristik status gizi	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	Gizi buruk	1	1.9
2	Gizi kurang	8	14.8
3	Gizi baik	44	81.5
4	Gizi lebih	1	1.9
Total		54	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan data status gizi diatas didapatkan prosentase terbanyak yaitu status gizi baik sebanyak 44 responden (81.5%). Pada penelitian ini didapatkan bahwa gizi buruk, gizi kurang, dan gizi lebih diklasifikasikan menjadi malnutrisi pada balita, sedangkan gizi baik merupakan status gizi normal pada balita. berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan distribusi frekuensi status gizi baik berdasarkan kondisi malnutrisi dan gizi normal yang disajikan pada tabel 4.5 dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi balita meliputi gizi normal dan malnutrisi di wilayah Puskesmas Kasihan 1, Bantul, Yogyakarta (n=54), bulan Mei 2017

Karakteristik status gizi	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Gizi normal	44	81.5
Malnutrisi	10	18.5
Total	54	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa balita dengan malnutrisi sebanyak 10 responden (18.5%).

#### 4. Pola asuh balita

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pola asuh di wilayah Puskesmas Kasihan 1, Bantul, Yogyakarta (n = 54), bulan Mei 2017

Karakteristik pola asuh	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Baik	37	68.5
Kurang baik	17	31.5
Total	54	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan hasil di atas didapatkan sebagian besar responden menerapkan pola asuh yang baik terhadap balitanya sebanyak 37 responden (68.5%).

#### 5. Hubungan pola asuh ibu bekerja terhadap status gizi balita

Tabel 4.6 Hubungan pola asuh yang baik terhadap status gizi normal pada balita di wilayah Puskesmas Kasihan 1, Bantul, Yogyakarta (n=54), bulan Mei 2017

		Status gizi balita		Total
		Gizi normal	Malnutrisi	
Pola asuh	Baik	30 55.6%	7 13.0%	37 68.5%
	Kurang baik	14 25.9%	3 5.6%	17 31.5%

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil pola asuh yang baik terhadap status gizi normal pada balita sebanyak 30 responden (55.6%).

Tabel 4.7 Hubungan pola asuh ibu bekerja terhadap status gizi balita di wilayah Puskesmas Kasihan 1, Bantul, Yogyakarta (n=54), bulan Mei 2017

Variabel	Status gizi balita	
Pola asuh ibu bekerja	Koefisiensi korelasi	0.146
	Sig. (2-tailed)	0.293

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil uji Spearman Rank menunjukkan  $p \text{ value} = 0.293$  ( $\text{sig} > 0.05$ ), maka  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu bekerja terhadap status gizi balita. Nilai korelasi menunjukkan  $k = +0.146$  yang berarti bahwa semakin baik pola asuh ibu bekerja semakin baik pula status gizi balita.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik demografi

#### a. Karakteristik balita

##### 1) Jenis kelamin

Responden dalam penelitian ini sebanyak 54 responden yang seluruhnya adalah ibu bekerja yang memiliki balita usia 12-59 bulan. Balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 responden dan perempuan sebanyak 24 responden. Sebagian besar responden adalah berjenis kelamin laki-laki.

Jenis kelamin turut mempengaruhi asupan makanan balita. Balita berjenis kelamin laki-laki lebih banyak mendapat asupan makanan dibandingkan dengan balita perempuan (Irianto, 2004). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwaningrum & Wardani (2012) yang menyatakan bahwa responden dalam penelitiannya selalu memberi porsi lebih untuk asupan makanan balita laki-laki dibandingkan perempuan. Keadaan tersebut dinilai wajar sebab masyarakat berpendapat bahwa laki-laki membutuhkan asupan yang lebih besar dibanding perempuan karena terkait dengan komposisi tubuh maupun jenis aktivitas yang balita lakukan berbeda. Balita laki-laki biasanya lebih aktif dibandingkan balita perempuan sehingga kebutuhan zat gizinya akan berbeda yaitu lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Azmi (2012) yang menyatakan bahwa baik laki-laki dan perempuan memiliki kesempatan yang sama dalam konsumsi makanan yang artinya tidak ada pengistimewaan jenis kelamin dalam penyediaan makanan. Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanum, Khomsan, & Heryatno (2014) yang menyatakan bahwa anak laki-laki lebih mudah mengalami malnutrisi dibandingkan anak perempuan. Sehingga kondisi ini menyebabkan adanya perbedaan praktik



makan yang diberikan orang tua. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ihsan, Hiswani, dan Jemadi (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan jenis kelamin, hal ini berarti bahwa baik laki-laki dan perempuan mempunyai kemungkinan yang relatif sama mengalami status gizi normal maupun malnutrisi.

## 2) Usia balita

Usia balita pada penelitian ini terdiri dari usia *toddler* (12-36 bulan) sebanyak 29 responden serta *preschool* (37-59 bulan) sebanyak 25 responden. Kasus gizi buruk sering terjadi pada kelompok usia balita, sehingga usia balita dikatakan sebagai kelompok rawan sehingga pada masa ini balita membutuhkan gizi yang optimal (Adriani & Kartika, 2013). Masa keemasan atau sering disebut dengan *golden age* yang terjadi pada balita usia 12-36 bulan, balita mengalami proses tumbuh kembang yang sangat pesat. Dimana pada masa ini otak berkembang lebih cepat sehingga balita memerlukan asupan gizi yang lebih banyak dan berkualitas untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangannya (Sutomo, 2010 dalam Adriani & Kartika, 2013).

Usia 12-36 bulan balita masih menjadi konsumen pasif. Makanan yang dikonsumsi tergantung apa yang ibu sediakan. Gigi susu pada usia ini telah tumbuh, tetapi balita belum dapat

mengunyah makanan yang terlalu keras. Berbeda dengan usia 37-59 bulan balita sudah menjadi konsumen aktif yang artinya mereka sudah dapat memilih makanan yang dia sukai (Azmi, 2012).

Masa balita merupakan masa rawan karena pada masa ini balita mudah sakit serta mudah mengalami gizi kurang. Pengasuhan yang kurang baik seperti pemberian makan yang kurang tepat sejak lahir dapat menyebabkan balita sering sakit akibat masalah pencernaan. Kondisi balita yang terlalu lama sakit dapat membuat berat badan balita menurun dan mudah menderita gizi kurang (Adriani & Kartika, 2013). Menurut Perdani, Hasan, dan Nurhasanah (2016) anak balita usia 3-5 tahun merupakan tahap balita mengalami tumbuh kembang dan aktivitas yang pesat. Dalam hal konsumsi zat gizi balita masih bergantung pada orang tua, tetapi juga balita sudah dapat memilih makanan yang dia sukai.

b. Karakteristik ibu bekerja

1) Usia ibu bekerja

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang (Khotimah & Kuswandi, 2014). Usia rata-rata ibu dalam penelitian ini 32 tahun yang merupakan usia produktif dalam jenjang karier seseorang. Menurut UU Tenaga Kerja No 13 tahun 2003 yang

menyatakan bahwa usia produktif kerja yaitu seseorang yang berusia antara 15 tahun hingga 64 tahun. Usia produktif cenderung memiliki motivasi yang tinggi dan berpotensi dalam peningkatan kinerja seseorang (Notoatmodjo, 2005 dalam Kusumawati, 2016).

Usia dalam penelitian ini dibagi menjadi empat kategori usia yaitu kategori remaja akhir (17-25 tahun), kategori dewasa awal (26-35 tahun), kategori dewasa akhir (36-45 tahun), serta kategori lansia awal (46-55 tahun) (Depkes, 2009). Responden dalam penelitian ini paling banyak berusia dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 27 responden (49.1%). Masa dewasa awal merupakan waktu untuk membentuk hubungan hubungan jangka panjang dengan lawan jenis, memilih gaya hidup dan menyesuaikan diri, memutuskan dalam pemilihan pekerjaan, serta mengurus rumah dan keluarga (Bastable, 2002). Sumber lain menyebutkan masa dewasa awal merupakan masa penyesuaian diri terhadap pola kehidupan baru maupun harapan sosial yang baru. Usia dewasa awal dihadapkan dapat memainkan peran baru, seperti menjadi suami/istri, orang tua, mengembangkak sikap yang baru serta nilai-nilai baru sesuai dengan tugas barunya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Hurlock yaitu pada masa ini mmerupakan usia reproduktif dimana menjadi orang tua merupakan salah satu peran paling

penting serta seorang wanita mulai menerima tanggung jawab sebagai ibu dan pengurus rumah tangga (Nurhadi, 2014).

## 2) Pendidikan ibu bekerja

Jenjang pendidikan yang ibu tempuh dalam penelitian ini sebagian besar adalah perguruan tinggi yaitu sebanyak 27 responden (50%). Menurut Ihsan, Hiswani, dan Jemadi (2013) pendidikan ibu merupakan faktor yang tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Pengetahuan dan pendidikan ibu menjadi salah satu faktor yang dapat menentukan status gizi keluarga, karena pendidikan tersebut dapat membantu sampainya informasi mengenai kesehatan gizi (Rohaedi, Julia, & Gunawan, 2014).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menyerap informasi maupun menerapkan pengetahuannya khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Dengan demikian diharapkan semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pula pengetahuannya. Akan tetapi beberapa penelitian menyebutkan bahwa balita dengan status gizi kurang berasal dari ibu yang berpendidikan tinggi. Hal ini dapat dikarenakan ibu tidak menerapkan pengetahuan yang ia miliki (Putri, Sulastri & Lestari, 2015).

Pengetahuan mengenai gizi tidak hanya dipengaruhi oleh jenjang pendidikan yang ditempuh tetapi juga dipengaruhi oleh

faktor-faktor lain seperti kemudahan dalam akses informasi gizi dengan media masa maupun kemampuan dalam menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Suharjo, 2003 dalam Khotimah & Kuswandi, 2014). Tingkat pendidikan seseorang dapat menentukan cara berfikir dari seseorang tersebut. Hal tersebut dikarenakan seseorang yang berpendidikan tinggi biasanya mempunyai wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan rendah. Meskipun demikian, seseorang dengan pendidikan rendah belum tentu memiliki wawasan yang sempit karena apabila seseorang tersebut aktif dalam mencari dan mendapatkan informasi yang diinginkan maka wawasan dari seseorang yang berpendidikan rendah tersebut akan sama baiknya dengan seseorang yang berpendidikan tinggi (Arbella, Widyastuti & Rahayu, 2013).

### 3) Pekerjaan ibu dan lama waktu ibu bekerja

Status pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan maupun perkembangan anak usia balita. Semua ibu dalam penelitian ini adalah bekerja, dan sebagian besar pekerjaan ibu adalah sebagai pegawai swasta sebanyak 29 responden (53.7%). Sebagian besar ibu memiliki waktu bekerja 8 jam atau lebih sebanyak 30 responden (55.6%). Status pekerjaan ini

menjadikan ibu memiliki tambahan peran dan tanggung jawab dalam hal mencari nafkah. Ibu yang bekerja akibatnya memiliki peran ganda sehingga sering dihadapkan dengan konflik antara pekerjaan dan peran ibu dalam keluarga. Tuntutan dalam pekerjaan yang menyita waktu menjadikan waktu yang ibu miliki dalam keluarga semakin sedikit (Putri & Kusbaryanto, 2012).

Ibu yang bekerja tidak memiliki banyak waktu dengan balitanya tetapi peran ibu dapat digantikan oleh orang dewasa lain saat ibu tengah pergi bekerja. Hal paling penting yaitu pengganti peran ibu memiliki kemampuan dalam mendidik anak yang artinya dia dapat memahami bagaimana menanggapi perkembangan anak sesuai dengan usianya. Beberapa hal yang dapat ibu bekerja lakukan agar tetap dapat memberikan pengasuhan yang baik kepada anak balitanya seperti memberikan pengasuh pengganti saat bekerja kepada orang yang dekat secara psikis (nenek/kakek), meluangkan waktu untuk memantau aktivitas yang dilakukan anak balitanya, memanfaatkan waktu luang seperti sebelum berangkat bekerja serta saat pulang bekerja untuk dekat dengan anak, tidak membawa pekerjaan dari tempat bekerja ke rumah, dan lain-lain (Hanasiah, Bustami & Abidin, 2016).

Ibu yang bekerja maupun ibu rumah tangga saat ini memiliki kesadaran yang sama dalam memenuhi kebutuhan gizi pada anak balitanya (Putri & Kusbaryanto, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Khotimah dan Kuswandi (2014) menyatakan bahwa ibu yang bekerja dapat mencegah memiliki balita dengan gizi buruk dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini dikarenakan ibu yang bekerja memiliki pendapatan tambahan bagi keluarga sehingga balita mendapat menu makanan yang lebih baik dalam kualitas maupun kuantitasnya. Pekerjaan maupun pendapatan dalam keluarga yang memadai dapat menunjang pertumbuhan anak karena orang tua dapat menyediakan kebutuhan anak baik primer maupun sekunder. Akan tetapi ibu yang bekerja menyebabkan ibu dan balita sulit untuk berinteraksi karena waktu yang terbatas. Hal ini dapat berpengaruh terhadap pola pengasuhan balita (Rohmawati & Rahmawati, 2012).

## 2. Status gizi balita

Gizi merupakan pilar utama dari kesehatan dan kesejahteraan sepanjang siklus kehidupan (Rohaedi, Julia & Gunawan, 2014). Status gizi di wilayah Puskesmas Kasihan 1 Bantul peneliti bagi dalam empat kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih. Adapun peneliti membaginya kembali menjadi dua kategori yaitu gizi normal

dan mal nutrisi. Gizi normal terdiri dari gizi balita baik dan malnutrisi terdiri dari gizi buruk, gizi kurang, dan gizi lebih.

Gizi buruk adalah suatu keadaan abnormal dalam tubuh terkait dengan rendahnya asupan makanan maupun protein dalam tubuh (Utari, Yamin, & Surimi, 2017). Gizi buruk dapat terjadi apabila kondisi gizi kurang yang terjadi terus menerus. Gizi kurang adalah keadaan dimana balita mengalami kurang gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi karbohidrat dan protein. Gizi baik adalah keadaan dimana ukuran berat badan balita sesuai dengan usianya. Keadaan gizi baik terjadi apabila adanya keseimbangan jumlah makanan yang dikonsumsi dengan yang dibutuhkan oleh tubuh. Gizi lebih adalah keadaan dimana konsumsi makanan balita melampaui batas lebih dari cukup dalam waktu yang cukup lama. Gizi lebih tercermin pada kelebihan berat badan dari timbunan lemak, besar tulang, dan otot/daging. Gizi buruk, gizi kurang, serta gizi lebih termasuk dalam kategori malnutrisi. Malnutrisi adalah keadaan gizi dimana terjadi kekurangan maupun kelebihan secara relatif maupun absolut pada satu atau lebih dari zat gizi (Persagi, 2009).

Hasil yang didapat dalam penelitian ini paling banyak adalah balita dengan gizi baik sebanyak 44 responden (81.5%) dari keseluruhan responden yaitu 54 responden.



### 3. Pola asuh ibu bekerja

Responden dalam penelitian ini sebagian besar menerapkan pola asuh yang baik yaitu sebanyak 37 responden (68.5%). Pola asuh orang tua merupakan cara yang digunakan dalam mencapai berbagai strategi agar anak dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Pernyataan lain menyebutkan bahwa pola asuh orang tua merupakan cara yang digunakan orang tua dalam memperlakukan anak dalam lingkungan keluarga baik perlakuan berupa fisik maupun psikis (Uda, 2013).

Pola asuh yang paling baik diterapkan oleh orang tua adalah pola asuh yang demokratis. Pola asuh demokratis mengandung unsur kedinamisan, yang disesuaikan dengan kebutuhan balita, serta menerapkan komunikasi yang efektif sehingga dapat meningkatkan pertumbuhan yang baik. Penerapan pola asuh yang demokratis dapat mendorong anak untuk mandiri, tetapi orang tua tetap dapat memberi batasan dan kontrol (Rohmawati & Rahmawati, 2012).

Hal ini dibuktikan pada pertanyaan kuisioner nomor 1 yaitu “Saya berbicara dengan nada tinggi kepada anak jika ia melakukan kesalahan” sebanyak 76% ibu menjawab “tidak setuju” maupun “sangat tidak setuju”, serta 24% responden menjawab “setuju”. Pada pertanyaan kuisioner nomor 21 yaitu “Saat anak lelah dan tiba-tiba rewel saya memarahi anak” sebanyak 11% responden menjawab “setuju”, dan 89% responden menjawab “tidak setuju” maupun tidak

setuju. Dari hasil tersebut masih terdapat responden yang tidak menerapkan pola asuh yang demokratis terhadap balitanya.

Pola asuh yang permisif dapat menyebabkan pertumbuhan balita menjadi tidak normal. Orang tua yang menerapkan pola asuh permisif terlalu memberikan kebebasan terhadap anak tanpa adanya pengarahan yang tepat. Orang tua khususnya ibu tidak menerapkan kontrol terhadap makanan yang anak konsumsi, sehingga anak bebas mengkonsumsi makanan yang dia inginkan tanpa melihat nilai kandungan gizinya (Rohmawati & Rahmawati, 2012). Pemberian makanan tersebut lebih mengutamakan keinginan anak tanpa memperhatikan nilai gizi yang seimbang, sehingga ibu yang menerapkan pola asuh permisif memiliki kebiasaan memberikan mie instan kepada balita saat kesulitan makan sebagai pengganti nasi karena mie instan lebih disukai oleh balita. Kebiasaan ini menjadikan zat gizi yang dikonsumsi balita hanya mengandung karbohidrat, sehingga balita akan kekurangan protein dan lemak yang dibutuhkan dalam pertumbuhannya (Adriani & Kartika, 2012).

Pola asuh otoriter dapat menyebabkan balita memiliki sifat yang cukup keras. Anak terlihat gesit, energik, dan nyaris tidak pernah diam sehingga anak tidak suka diatur. Orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter dapat menyebabkan pertumbuhan balita menjadi tidak normal. Balita selalu dipaksa untuk menghabiskan porsi makanan yang ibu disediakan, tetapi tentunya balita tidak berselera makan karena kondisi

yang menegangkan. Balita tidak akan merespon rasa lapar dengan baik, serta balita akan merespon bahwa jam makan merupakan paksaan atau hukuman yang harus dilaluinya (Rohmawati & Rahmawati, 2012).

Kebutuhan asah merupakan kebutuhan yang terkait dengan stimulasi. Hasil hitung analisis pada kuisisioner nomor 14 yaitu “Saya mengajarkan anak sejak dini untuk menerima dan memberi sesuatu menggunakan tangan kanan” bahwa sebanyak 72.22% responden menjawab sangat setuju. Hal ini menyatakan bahwa ibu memberikan pola asuh yang baik terkait pemenuhan kebutuhan asah. Asah merupakan upaya dalam memenuhi kebutuhan stimulasi balita, sehingga apabila kebutuhan asah dapat terpenuhi balita akan tumbuh dengan kepribadian dan etika yang baik (Febry & Mahendra, 2008).

Kebutuhan asih merupakan kebutuhan terkait emosional dari ibu kepada anaknya. Hasil hitung analisis pada kuisisioner nomor 1 yaitu “Saya berbicara dengan nada tinggi kepada anak jika ia melakukan kesalahan” bahwa sebanyak 76% ibu menjawab “tidak setuju” maupun “sangat tidak setuju”. Hal ini menyatakan bahwa telah ibu memberikan pola asuh yang baik terkait pemenuhan kebutuhan asih. Asih merupakan kebutuhan emosional dari seorang ibu kepada balitanya seperti kebutuhan kasih sayang dan rasa aman (Febry & Mahendra, 2008).

Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan terkait kebutuhan biomedis. Hasil hitung analisis pada kuisisioner nomor 7 tentang makanan “Saya memberi makan anak dengan komposisi nasi, sayur, lauk, dan buah” sebanyak 53.7% responden menjawab “setuju”. Hasil kuisisioner nomor 8 tentang pakaian “Saya mengganti pakaian anak hanya saat setelah mandi” sebanyak 61.11% responden menjawab “tidak setuju”. Hasil hitung kuisisioner nomor 10 tentang tempat tinggal “Lingkungan tempat tinggal saya terlihat kumuh” sebanyak 75.92% responden menjawab “tidak setuju”. Hal ini membuktikan bahwa responden menerapkan pola asuh yang baik terkait kebutuhan asuh. Asuh merupakan kebutuhan biomedis berupa pakaian, tempat tinggal, serta makanan atau lebih sering disebut dengan sandang, papan, dan pangan (Febry & Mahendra, 2008).

Sehubungan dengan peran ganda yang dilakukan oleh ibu, sehingga ibu yang bekerja biasanya menitipkan anak balitanya kepada orang lain. Dengan demikian maka ibu yang bekerja tidak dapat meluangkan banyak waktu untuk mengasuh balitanya dan memberikan pengasuhan anaknya kepada orang lain saat ibu sedang bekerja. Meskipun balita dengan ibu bekerja tidak diasuh oleh ibu kandungnya sendiri belum tentu pola pengasuhannya kurang baik. Seorang pengasuh pengganti ibu yang dapat memahami anak, sabar serta telaten dalam membimbing anak, rajin dalam berbincang serta dapat memberi kesan melindungi anak mungkin pola asuh yang diterapkan

akan sama baiknya dengan balita yang diasuh oleh ibu kandungnya (Latifah, Hastuti & Latifah, 2010).

4. Hubungan pola asuh ibu bekerja terhadap status gizi balita

Hasil analisis didapatkan sebagian besar ibu balita dengan pola asuh yang baik mayoritas status gizi balita adalah normal yaitu sebanyak 30 responden (55.6%), begitu pula ibu balita dengan pola asuh yang kurang baik juga mayoritas memiliki balita dengan status gizi normal namun jumlahnya lebih sedikit yaitu sebanyak 14 responden (25.9%). Namun hal tersebut tidak dapat dibuktikan secara statistik. Hasil dari uji *spearman rank* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu bekerja terhadap status gizi balita dengan korelasi positif (+) dan nilai  $p = 0.293$ . Korelasi positif (+) berarti searah yaitu apabila semakin baik pola asuh yang diberikan ibu maka semakin baik pula status gizi balita.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Diana (2006) dalam Adriani dan Kartika (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Siwi (2015) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan status gizi balita.

Pola asuh ibu terhadap status gizi tidak ada hubungan dikarenakan terdapat banyak faktor di luar pola asuh yang tidak dapat dikendalikan oleh peneliti. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ulfah & Fransiska (2014) menyatakan bahwa status gizi dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung meliputi konsumsi makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung meliputi kurangnya ketersediaan pangan rumah tangga, perawatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan, dan lingkungan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Adisasmito (2007) dalam Handayani (2017) menyatakan bahwa faktor penyebab masalah gizi terbagi dalam tiga faktor. Faktor pertama adalah makanan dan penyakit infeksi. Faktor kedua ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh yang diterapkan pada balita, pelayanan kesehatan, serta lingkungan. Faktor ketiga yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, dan ketrampilan. Kedua penelitian tersebut menyatakan bahwa pola asuh merupakan faktor tidak langsung ataupun merupakan faktor kedua yang dapat mempengaruhi status gizi balita, sehingga status gizi tidak hanya dikendalikan oleh pola asuh saja tetapi faktor lain juga banyak yang mempengaruhi pola asuh tersebut.

Pertumbuhan pada anak sangat dipengaruhi oleh konsumsi makanan. Status gizi yang baik dapat terjadi apabila tubuh cukup akan zat gizi yang digunakan oleh tubuh (Khotimah dan Kuswandi, 2014). Tingkat konsumsi makanan ditentukan oleh kualitas maupun kuantitas

dari makanan tersebut. Apabila komposisi makanan sesuai dengan kebutuhan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya maka status gizi akan baik (Ulfah dan Fransiska, 2014). Tumbuh kembang balita memerlukan nutrisi yang optimal, nutrisi memegang peranan penting dalam menjadikan balita sehat dan cerdas. Masa balita merupakan masa dimana pertumbuhan baik fisik maupun mental terjadi sangat pesat, hal ini akan gagal apabila orang tua dalam memberi makanan sehari-hari mengalami kesalahan serta dapat berpengaruh terhadap status gizi (Khotimah dan Kuswandi, 2014).

Penyakit infeksi dengan status gizi balita merupakan dua hal yang saling berkaitan. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang buruk dapat mempermudah terkena infeksi. Penyakit infeksi ini didukung dengan keadaan sanitasi lingkungan, apabila balita hidup dalam lingkungan yang memungkinkan diare serta penyakit infeksi lainnya (Hanasiah, Bustami, & Abidin, 2016). Kondisi lingkungan fisik dan sanitasi yang kurang baik dapat mempengaruhi kehidupan yang ada disekitarnya. Kondisi lingkungan yang tidak sehat merupakan penyebab secara tidak langsung timbulnya masalah gizi terutama pada anak-anak. Tidak hanya sanitasi lingkungan, tetapi sanitasi makanan dan minuman juga perlu diperhatikan, seperti air minum yang tidak dimasak atau makanan yang tidak disimpan pada tempat tertutup memungkinkan akan tercemar oleh udara kotor atau terkontaminasi oleh kuman (Rohaedi, Julia, & Gunawan, 2014).

Contoh penyakit infeksi yang dapat diderita balita adalah ISPA, infeksi pencernaan, maupun tuberculosis yang dikarenakan oleh bakteri yang disebabkan oleh sumber makanan maupun sanitasi lingkungan yang kurang hygienes (Handayani, 2017). Tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan dapat menjadi kendala dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tersedia (Ulfah dan Fransiska, 2014). Tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan karena jauh maupun karena tidak mampu membayar juga dapat berdampak pada status gizi balita (Adisasmito, 2007 dalam Handayani, 2017).

Status pekerjaan ibu juga turut mempengaruhi status gizi balita. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang cukup dalam mengasuh anaknya dibandingkan dengan ibu yang bekerja, sehingga ibu yang tidak bekerja dapat mengatur konsumsi makanan keluarga. Akan tetapi penelitian lain menyebutkan ibu yang bekerja akan memiliki balita dengan status gizi baik. Hal ini berkaitan dengan pendapatan keluarga. Apabila pendapatan keluarga baik, maka keluarga tersebut dapat memberikan asupan gizi yang layak untuk balita (Putri, Sulastri & Lestari, 2015). Hal ini berkaitan dengan status ekonomi keluarga terkait dengan kemampuan keluarga membeli bahan makanan (Ulfah dan Fransiska, 2014). Apabila kondisi ekonomi baik, diharapkan akan baik pula status gizi balita. (Putri, Sulastri & Lestari, 2015). Hal ini sesuai dengan teori Proverawati (2010) yaitu keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu dari makanan yang disajikan setiap



hari baik kualitas maupun kuantitas dari makanan tersebut (Khotimah dan Kuswandi, 2014).

Pendidikan ibu merupakan salah satu unsur yang berkaitan dengan masalah gizi. Seringnya masalah gizi timbul karena ketidaktahuan serta kurangnya informasi (Ulfah dan Fransiska, 2014). Pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pemahaman tingkat pemahaman terhadap pengasuhan anak termasuk dalam hal perawatan maupun pemberian makanan yang dapat berdampak pada kesehatan gizi (Putri, Sulastri & Lestari, 2015).

Jumlah anak yang banyak dalam suatu keluarga dapat berpengaruh terhadap konsumsi makanan balita terkait dengan jumlah dan distribusi makanan keluarga. Meskipun keadaan ekonomi cukup dengan jumlah anak yang banyak dalam suatu keluarga akan mengakibatkan kurangnya perhatian dan kasih sayang orang tua yang dapat diterima anaknya terutama apabila jarak kelahirannya yang dekat. Hal ini dapat berpengaruh pada turunnya nafsu makan yang dapat berdampak pada status gizi (Putri, Sulastri & Lestari, 2015). Hal ini didukung oleh penelitian Labada (2016) yang menyatakan bahwa jumlah anak yang banyak dalam satu keluarga dapat berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan yaitu jumlah dan distribusi makanan. Jumlah anak yang banyak diikuti dengan distribusi makanan yang tidak merata dapat menempatkan balita pada kurang gizi. Jumlah anak yang banyak mengakibatkan kurangnya perhatian dan kasih sayang orang tua yang

diterima anaknya terutama jika jarak kelahiran yang terlalu dekat, sehingga perhatian ibu akan terbagi-bagi. Anak balita pasti memiliki masalah dalam makan, mungkin anak yang satu nafsu makannya baik tetapi anak yang lainnya tidak.

Anak yang tidak diberikan ASI eksklusif lebih rentan terhadap kejadian wasting (Putri & Wahyono, 2013). Rendahnya pemberian ASI eksklusif pada ibu dikarenakan masih tingginya kepercayaan dan kebiasaan orang tua yang memberikan madu saat bayi baru lahir. Selain itu kebanyakan ibu-ibu yang ASI pertamanya tidak keluar sehingga ibu memberikan susu formula untuk bayinya. Faktor lain yang menyebabkan gagalnya ASI eksklusif yaitu para ibu yang terlalu cepat memberikan MP ASI (Dewi, 2015).

Peran ibu dalam mengasuh dapat menentukan tumbuh kembang anak, peran ibu dalam menyusui atau memberi makan, cara memberi makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan dapat meningkatkan status gizi anak (Handayani, 2017). Pola asuh yang kurang tepat dapat menyebabkan makanan yang dikonsumsi balita tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Hal ini dikhawatirkan dapat menempatkan balita pada Kekurangan Energi Protein (KEP) (Ulfah dan Fransiska, 2014). Pola asuh ibu dapat berupa pola asuh yang positif maupun negatif. Pola asuh positif merupakan pola asuh dimana anak memiliki pemikiran yang positif serta anak dapat menghargai diri sendiri.

Sedangkan pola asuh negatif merupakan pola asuh dimana orang tua sering melakukan sesuatu yang negatif seperti memberi hukuman terhadap anak (Muthmainnah, 2012 dalam Yulita, 2014). Pola asuh yang paling baik diterapkan orang tua adalah pola asuh demokratis yaitu anak-anak diberi kebebasan dalam melakukan berbagai aktivitas tetapi dia juga harus bertanggung jawab dengan apa yang dia lakukan. Biasanya anak dengan pola asuh demokratis mempunyai hubungan yang baik dengan orang tuanya (Hurlock, 2011).

#### C. Kelebihan dan kelemahan penelitian

##### 1. Kelebihan

- a. Penelitian ini merupakan penelitian pertama pola asuh ibu bekerja terhadap status gizi yang dilakukan di wilayah Puskesmas Kasihan 1, Bantul, Yogyakarta. Responden yang digunakan adalah para ibu bekerja yang bekerja di luar rumah.
- b. Penelitian ini dapat digunakan pihak posyandu dan puskesmas dalam rangka perbaikan status gizi balita kearah yang lebih baik
- c. Pihak posyandu cukup terbuka dan ramah dengan peneliti sehingga memudahkan peneliti dalam menemukan responden yang sesuai dengan kriteria penelitian
- d. Instrumen penelitian yang digunakan merupakan instrumen yang peneliti buat sendiri sehingga peneliti harus melakukan uji validitas serta uji realibilitas

## 2. Kelemahan

- a. Responden yang peneliti gunakan dalam penelitian ini dalam jumlah yang sedikit sehingga kemungkinan bias cukup besar
- b. Variabel yang digunakan sebagai faktor yang berhubungan dalam penelitian ini hanya satu sehingga kemungkinan bias besar. Pada penelitian selanjutnya disarankan kepada peneliti untuk menggunakan variabel terkait lebih dari satu variabel