

## **Pendidikan, Pendapatan dan Pengasuhan Keluarga dengan Status Gizi Balita**

### *Education, Income and Parenting Style with Nutritional Status of Toddlers*

**Sri Wahyuningsih<sup>1</sup>, Sartika Lukman<sup>2</sup>, Rahmawati<sup>3\*</sup>, Rahmat Pannyiwi<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup> Prodi Keperawatan, Akper Yapenas 21 Maros

---

#### **Artikel info**

---

##### **Artikel history:**

Received: 27-11-2019

Revised : 30-10-2020

Accepted: 30-10-2020

##### **Abstract**

*Toddlers are the group most prone to nutritional problems. Deficiency of nutrients can cause failure of physical growth and development of intelligence, reduce work productivity and reduce endurance which results in increased morbidity and mortality. This study was aimed to determine the association between of education level, income, parenting style with the nutritional status of children aged 6 to 59 months in the Bantimurung Community Health Center, Maros Regency. The type of research used in this study was observational with a cross sectional study. The sample of this research were toddler with simple random sampling technique with a total of 171 samples taken from 8 villages namely Kalabbirang, Leang-leang, Minasa Baji, Mangelureng, Alatengae, Mattoanging, Tukamasea, and Baruga. The results showed that family income, maternal education, and parenting style with the nutritional status of self-care and health patterns had no relationship with the nutritional status of toddlers in the Bantimurung Community Health Center, Maros Regency. This means that family income, mother's education, and self-care and health patterns are not the main factors in seeing the nutritional status of toddlers, but many other influencing factors such as consumption patterns, infectious diseases, social and economic factors. Therefore, further research is needed on the main factors that affect the nutritional status of children under five.*

##### **Abstrak**

Anak balita merupakan golongan yang paling rawan terhadap masalah gizi. Kekurangan zat gizi dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktivitas kerja dan menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat pada peningkatan morbiditas dan mortalitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan, pendapatan, pola asuh terhadap status gizi anak usia 6 sampai 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasional dengan pendekatan cross sectional study. Sampel penelitian ini adalah anak balita dengan teknik pengambilan *Simple Random Sampling* dengan jumlah 171 sampel yang diambil dari 8 desa yaitu Kalabbirang, Leang-leang, Minasa Baji, Mangelureng, Alatengae, Mattoanging, Tukamasea, dan Baruga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pola pengasuhan diri dan kesehatan tidak ada hubungan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros. Hal ini berarti bahwa pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pola pengasuhan diri dan kesehatan bukan faktor utama dalam melihat status gizi balita tetapi banyak

faktor lain yang berpengaruh seperti pola konsumsi, penyakit infeksi, faktor sosial dan ekonomi. Oleh karena itu dibutuhkan penelitian lebih lanjut faktor utama yang berpengaruh terhadap status gizi balita.

**Kata Kunci:**

Balita; Status Gizi;  
Hubungan

**Korespondensi:**

Rahmawati, email: rahmazahrah@yahoo.com



This is an open access article under the CC-BY license

## PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu penentu bagi pencapaian peningkatan kualitas SDM dan mempengaruhi kelangsungan hidup manusia (Siagian 2011; Roficha *et al*, 2018). Calon SDM unggul berasal dari masa kanak-kanak antara usia 1-6 tahun yang merupakan masa *golden age*. Masa ini merupakan masa yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan individu mulai dari proses bertambahnya struktur, fungsi, dan kemampuan manusia yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, sebagai hasil dari proses pematangan. Selain itu, kondisi anak pada masa ini merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek dan tidak bisa diulang kembali sehingga disebut juga sebagai jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa kritis (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013; Susilowati dan Himawati, 2017; Nurmaliza dan Sara Herlina, 2019).

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung berupa asupan makanan itu sendiri dan kondisi kesehatan anak misalnya infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung adalah faktor sosial ekonomi keluarga yang dipengaruhi oleh pendapatan keluarga termasuk pekerjaan, tingkat pendidikan ibu tentang gizi, pola asuh anak, pelayanan kesehatan, dan kondisi lingkungan. Kemiskinan juga merupakan salah satu penyebab munculnya kasus gizi buruk terkait ketersediaan dan konsumsi pangan keluarga (Handayani 2017; Roficha *et al*, 2018). Kekurangan zat gizi dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktivitas kerja dan menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat pada peningkatan morbiditas dan mortalitas.

Berdasarkan data WHO menunjukkan bahwa 49% dari 10,4 juta kematian balita di negara berkembang berkaitan dengan gizi buruk. Tercatat sekitar 50 % balita di Asia, 30% di Afrika dan 20 % di Amerika Latin menderita gizi buruk. Untuk di Indonesia, data Kemenkes RI secara nasional menunjukkan bahwa prevalensi status gizi balita menurut gabungan indikator TB/U dan BB/TB pada tahun 2013 adalah pendek-kurus 2,5%, pendek-normal 27,4%, pendek-gemuk 6,8%, normal-kurus 9,6%, normal-normal 48,6%, dan normal-gemuk 5,1% (Kemenkes RI, 2013).

Situasi gizi buruk di Sulsel pada tahun 2013 berdasarkan profil Riskesdas tercatat sebanyak 2.825 orang (24,92%). Hasil pemantauan status gizi di kota Makassar tahun 2013 menunjukkan bahwa jumlah balita yang mengalami gizi buruk adalah 2.111 (2,66%) dari jumlah balita (Dinkes Kota Makassar, 2015; Nurmaliza dan Sara Herlina 2019). Data yang diperoleh di wilayah Maros pada tahun 2014, dari 48. 158 balita terdapat 7 balita yang mengalami gizi buruk. Kasus balita gizi buruk paling banyak ditemukan di wilayah kerja Puskesmas

Mandai sebanyak 2 orang. Pada wilayah kerja Puskesmas Maros baru, Turikale, Bontoa, Simbang dan Cendrana ditemukan masing-masing 1 kasus gizi buruk. Adapun data yang diperoleh dari Puskesmas Bantimurung menyatakan kelompok umur 6-11 bulan sebanyak 3 balita mengalami gizi kurang dan kelompok umur 12-59 sebanyak 33 balita gizi kurang, dilihat dari pengukuran BB/U, TB/U dan BB/U (Dinkes Kota Maros, 2015).

Beberapa teori mengungkapkan bahwa status gizi anak paling banyak dipengaruhi oleh pengetahuan, pendapatan, dan pola asuh keluarga. Keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi anaknya karena ketidaktahuan tentang gizi seimbang (Baliwati *et al.*, 2004). Pendapatan keluarga sangat mempengaruhi tercukupi atau tidaknya kebutuhan primer, sekunder, serta perhatian dan kasih sayang seorang anak. Anak yang tinggal bersama keluarga dengan status ekonomi yang rendah mempunyai proporsi status gizi yang kurang dibandingkan dengan balita yang tinggal bersama keluarga dengan status ekonomi menengah ke atas. Pola asuh juga merupakan salah satu faktor yang erat kaitannya dengan tumbuh kembang anak. Pola asuh dalam konteks ini, mencakup beberapa hal yaitu makanan yang merupakan sumber gizi, ASI eksklusif, vaksinasi, pengobatan saat sakit, tempat tinggal, kebersihan lingkungan, pakaian dan lainnya (Soetjningsih 2014; Rosdiana *et al.*, 2020)

Hasil penelitian (Munawaroh 2015) menyatakan bahwa ada hubungan pola asuh dengan status gizi balita ( $p$  value = 0,012). Penelitian (Rakhmawati dan Panunggal 2014) juga menyatakan bahwa terdapat kaitan pola asuh dengan status gizi balita. Dengan kata lain, jika pola asuh anak dalam keluarga baik tentunya tingkat konsumsi pangan anak juga akan semakin baik dan akhirnya akan mempengaruhi keadaan gizi anak. Analisis data menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan untuk anak ( $p=0,003$ ) dan ada hubungan antara sikap dan perilaku ibu dalam pemberian makanan untuk anak ( $p=0,04$ ). Sementara penelitian Nurmaliza dan Sara Herlina (2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ( $p=0,006$ ) dan pendidikan ( $p=0,034$ ) terhadap status gizi balita. Maka untuk itu, perlu dilakukan penelitian tentang implementasi pendidikan, pendapatan dan pola asuh keluarga terhadap status gizi balita.

## METODE

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros yang terdiri dari 8 desa yaitu Kalabbirang, Leang-leang, Minasa Baji, Mangelureng, Alatengae, Mattoanging, Tukamasea, dan Baruga yang dilaksanakan pada Mei sampai September 2019. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 6 sampai 59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros yaitu sebanyak 2019 anak dan sampel yang digunakan sebanyak 171 anak dengan menggunakan rumus besar sampel oleh Stanley Lameshow. Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Proportional Random Sampling*. Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subjek dari setiap strata atau wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subjek dalam masing-masing strata atau wilayah (Arikunto 2006). Kemudian dilakukan *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana teknik ini dibedakan menjadi dua

cara yaitu dengan mengundi (Lottery Technique) atau dengan menggunakan tabel bilangan atau angka acak (*random number*) (Notoatmodjo 2010).

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data primer terdiri dari berat badan dan tinggi badan bayi, status sosial ekonomi keluarga (pendapatan & Pendidikan), pola asuh diri (*Hygiene*), dan pola asuh kesehatan balita yang diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner. Sementara data sekunder diperoleh dari buku induk Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan berupa kuesioner, KMS, dan alat ukur tinggi badan dan berat badan. Pengukuran status gizi diperoleh melalui penilaian Z-Score dengan indikator berat badan menurut umur (BB/Umur). Data berat badan diperoleh dari hasil penimbangan di posyandu dengan menggunakan alat penimbangan serta umur dan jenis kelamin balita diperoleh dari KMS dan wawancara dengan ibu. Analisis data menggunakan *chi-square*. Adapun pengolahan dan penyajian data menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Sosial Scinces*) for 15. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan persentase disertai penjelasan, selain itu dilakukan dalam bentuk tabel analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

## HASIL

### Karakteristik Subjek

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari kelompok umur ayah (37%) dan ibu subjek paling banyak pada umur 30-34 tahun (41,5%). Pendidikan ayah (55%) dan ibu (44%) subjek paling banyak tamatan SMA. Pekerjaan ayah lebih banyak petani (27%), sedangkan ibu hanya sebagai ibu rumah tangga (96%). Dilihat dari pendapatan keluarga lebih banyak katergori kurang (80%). Sementara itu, untuk pola asuh dari segi personal dan lingkungan hygiene diri lebih banyak kategori cukup (65,5%), sama halnya pola asuh dari segi kesehatan lebih banyak kategori (67%). Sementara status gizi subjek sendiri paling banyak pada status gizi normal (75%).

**Tabel 1 Karakteristik Subjek (n=171)**

<b>Karakteristik</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
<b>Kelompok Umur</b>		
<b>Ayah</b>		
20-24 Tahun	11	6,4
25-29 Tahun	39	23,0
30-34 Tahun	64	37,0
35-39 Tahun	51	30,0
40-44 Tahun	4	2,0
45-49 Tahun	2	1,6
<b>Ibu</b>		
20-24 Tahun	9	5,3
25-29 Tahun	23	13,5
30-34 Tahun	71	41,5
35-39 Tahun	40	23,4
40-44 Tahun	24	14,0
45-49 Tahun	4	2,3
<b>SD</b>	<b>25</b>	<b>14,6</b>

<b>Karakteristik</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
SMP	36	21,0
SMA	94	55,0
PT	16	9,40
<b>Ibu</b>		
SD	35	20,0
SMP	56	33,0
SMA	75	44,0
PT	5	3,0
<b>Pekerjaan</b>		
<b>Ayah</b>		
Petani	46	27,0
PNS	10	6,0
<b>Ibu</b>		
Wiraswasta	34	20,0
Buruh Pabrik	26	15,0
Karyawan Swasta	42	24,0
Sopir	8	5,0
Honorer	5	3,0
<b>Ibu</b>		
Wiraswasta	7	4,0
IRT (Ibu Rumah Tangga)	164	96,0
<b>Pendapatan keluarga</b>		
Cukup	34	20,0
Kurang	137	80,0
<b>Pola asuh</b>		
<b>Diri</b>		
Cukup	112	65,5
Kurang	59	34,5
<b>Kesehatan</b>		
Cukup	114	67,0
Kurang	57	33,0
<b>Status gizi balita</b>		
Normal	128	75,0
Tidak Normal	43	25,0
<b>Jumlah</b>	171	100,0

### **Hubungan Pendapatan Keluarga terhadap Status Gizi Anak**

Tabel 2 hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 34 (20%) subjek yang memiliki pendapatan yang cukup, sebanyak 20 (11%) subjek yang memiliki anak dengan status gizi normal dan sebanyak 14 (9%) subjek yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal. Sedangkan dari 137 (80%) subjek yang memiliki tingkat pendapatan yang rendah terdapat 95 (56%) subjek yang memiliki anak dengan status gizi normal dan sebanyak 42 (24%) subjek yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal.

**Tabel 2. Hubungan Pendapatan Keluarga terhadap Status Gizi Anak Usia 6 sampai 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bantim rung Kabupaten Maros**

Pendapatan Keluarga	Status Gizi Normal		Status Gizi Tidak Normal		Jumlah		X <sup>2</sup>
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	20	11	14	9	34	20	1,36
Kurang	95	56	42	24	137	80	
<b>Jumlah</b>	<b>115</b>	<b>67</b>	<b>56</b>	<b>33</b>	<b>171</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *chi-square* diperoleh nilai X<sup>2</sup> hitung sebesar 1,36 pada taraf kesalahan 5% dengan dk:1 diperoleh nilai kritik (X<sup>2</sup> tabel) sebesar 3,841, karena 1,36<3,841, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita usia 6 sampai 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung.

### Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga terhadap Status Gizi Anak

Tabel 3 hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 78 (20%) subjek yang memiliki pendapatan yang cukup, sebanyak 20 (11%) subjek yang memiliki anak dengan status gizi normal dan sebanyak 14 (9%) subjek yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal. Sedangkan dari 137 (80%) subjek yang memiliki tingkat pendapatan yang rendah terdapat 95 (56%) subjek yang memiliki anak dengan status gizi normal dan sebanyak 42 (24%) subjek yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal.

**Tabel 3. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Anak Usia 6 sampai 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros**

Tingkat Pendidikan Ibu	Status Gizi Normal		Status Gizi Tidak Normal		Jumlah		X <sup>2</sup>
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	48	28	30	18	78	46	0,10
Rendah	55	32	38	22	93	54	
<b>Jumlah</b>	<b>103</b>	<b>60</b>	<b>68</b>	<b>40</b>	<b>171</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *chi-square* diperoleh nilai X<sup>2</sup> hitung sebesar 0,10 pada taraf kesalahan 5% dengan dk:1 diperoleh nilai kritik (X<sup>2</sup> tabel) sebesar 3,841, karena 0,10<3,841, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita usia 6 sampai 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung.

### Hubungan Pola Pengasuhan Diri terhadap Status Gizi Anak

Tabel 4 hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 112 (65%) subjek yang memiliki pola pengasuhan diri yang tinggi, sebanyak 62 (36%) subjek yang memiliki anak dengan status gizi normal dan sebanyak 50 (29%) subjek yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal. Sedangkan dari 59 (35%) subjek yang memiliki pola pengasuhan diri yang rendah, sebanyak 35 (21%) subjek yang memiliki anak dengan status gizi normal dan sebanyak 24 (14%) subjek yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal.

**Tabel 4 Hubungan Pola Pengasuhan Diri terhadap Status Gizi Anak Usia 6 sampai 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros**

Pola Pengasuhan Diri	Status Gizi Normal		Status Gizi Tidak Normal		Jumlah		X <sup>2</sup>
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	62	36	50	29	112	65	0,25
Rendah	35	21	24	14	59	35	
<b>Jumlah</b>	<b>97</b>	<b>57</b>	<b>74</b>	<b>43</b>	<b>171</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *chi-square* diperoleh nilai X<sup>2</sup> hitung sebesar 0,25 pada taraf kesalahan 5% dengan dk:1 diperoleh nilai kritik (X<sup>2</sup> tabel) sebesar 3,841, karena 0,25 < 3,841, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pengasuhan diri dengan status gizi balita usia 6 sampai 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung.

#### Hubungan Pola Asuh Kesehatan terhadap Status Gizi Anak

Tabel 5 hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 114 (67%) subjek yang memiliki pola asuh kesehatan yang tinggi, sebanyak 78 (46%) subjek yang memiliki anak dengan status gizi normal dan sebanyak 36 (21%) subjek yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal. Sedangkan dari 57 (33%) subjek yang memiliki pola asuh kesehatan yang rendah, sebanyak 45 (26%) subjek yang memiliki anak dengan status gizi normal dan sebanyak 12 (7%) subjek yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal.

**Tabel 5 Hubungan Pola Asuh Kesehatan terhadap Status Gizi Anak Usia 6 sampai 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros**

Pola Asuh Kesehatan	Status Gizi Normal		Status Gizi Tidak Normal		Jumlah		X <sup>2</sup>
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	78	46	36	21	114	67	0,29
Kurang	45	26	12	7	57	33	
<b>Jumlah</b>	<b>123</b>	<b>72</b>	<b>48</b>	<b>28</b>	<b>171</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *chi-square* diperoleh nilai X<sup>2</sup> hitung sebesar 0,29 pada taraf kesalahan 5% dengan dk:1 diperoleh nilai kritik (X<sup>2</sup> tabel) sebesar 3,841, karena 0,29 < 3,841, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pengasuhan kesehatan dengan status gizi balita usia 6 sampai 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung.

## PEMBAHASAN

#### Hubungan Pendapatan Keluarga terhadap Status Gizi Anak

Dari hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita. (Tabel 2). Dari data Tabel 2 ditemukan adanya subjek yang memiliki pendapatan keluarga kurang namun memiliki status gizi balita yang normal (56%). Sehingga dapat disimpulkan

bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita usia 6 sampai 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung.

Hal ini terjadi kemungkinan karena keluarga subjek sebenarnya mempunyai penghasilan cukup akan tetapi karena cara mengatur belanja keluarga yang kurang baik, misalnya untuk pangan disediakan belanja terlalu sedikit lebih banyak diperuntukkan bagi pembelian barang-barang lain dibanding dengan pemenuhan zat gizi anak, akibatnya anak mengalami status gizi kurang. Sebaliknya, pendapatan yang kurang namun memprioritaskan konsumsi pangan keluarga sehingga status gizi anaknya tergolong normal. Tabel 1 menunjukkan bahwa ibu paling banyak memiliki tingkat pendidikan SMA (44%) baik yang pendapatan cukup maupun rendah. Diketahui bahwa gizi yang baik tidak mesti dari pangan yang mahal, pepaya dan pisang misalnya tergolong pangan yang murah namun banyak khasiatnya untuk kesehatan. Begitupun sayur mayur terutama yang tinggal dipedesaan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rokhana 2005) menyatakan bahwa pendapatan yang tinggi belum tentu akan diikuti status gizi yang baik oleh balita, sebaliknya pendapatan rendah pun belum tentu status gizi balitanya kurang. Kejadian tersebut dapat disebabkan dari beberapa faktor, salah satunya adalah terkait dengan besar kecilnya pengeluaran keluarga untuk mengonsumsi makanan. Tidak semua pendapatan keluarga dikeluarkan total untuk memenuhi kebutuhan makan sehingga secara langsung pendapatan tidak mempunyai korelasi yang nyata dengan status gizi balita. Terbukti dari hasil uji Rank Spearman's rho dengan nilai 0,303 dengan probabilitas  $0,038 > 0,01$ .

### **Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga terhadap Status Gizi Anak**

Dari hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan status gizi balita. (Tabel 3). Dari data Tabel 3 ditemukan adanya subjek yang memiliki pendidikan rendah namun memiliki status gizi balita yang normal (32%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dengan status gizi balita usia 6 sampai 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung.

Hal ini sejalan dengan Burhani *et al.* (2016) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan status gizi balita. Hal ini disebabkan karena banyak sekali yang bisa mempengaruhi status gizi balita, seperti ketersediaan pangan, pola konsumsi, penyakit infeksi, aktivitas ibu dalam mengasuh, dan peran serta tokoh masyarakat. Menurut Astuti dan Sulistyowati (2013) adanya perkembangan teknologi saat ini, ibu dapat dengan mudah mengetahui informasi dari berbagai media, sehingga ibu dapat meningkatkan pengetahuannya. Sama halnya dengan penelitian (M Ekawaty 2015) bahwa tidak terdapat hubungan status gizi anak dengan pengetahuan gizi ibu di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk. Terbukti dari hasil uji korelasi Spearman dengan koefisien korelasi (r) sebesar -0,075 dan nilai  $p = 0,480 < \alpha = 0,05$  untuk IMT/U, dan koefisien korelasi (r) sebesar 0,168 dan nilai  $p = 0,113 < \alpha = 0,05$  untuk TB/U.

Penelitian Asriani *et al.* (2013) juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna ( $p > 0,05$ ) antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang (TB/U) dengan nilai p-value 0,416. Hal ini berarti bahwa pendidikan bukan faktor utama dalam melihat status gizi balita banyak faktor lain yang berpengaruh. Soetjningsih



(2014) menyatakan bahwa keadaan ini bisa juga disebabkan karena beberapa faktor seperti pola konsumsi, penyakit infeksi, faktor sosial dan ekonomi.

### **Hubungan Pola Pengasuhan terhadap Status Gizi Anak**

Dari hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pola pengasuhan baik dari pengasuhan diri (Tabel 4) maupun pengasuhan mengenai kesehatan (Tabel 5) terhadap status gizi balita, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pola pengasuhan dengan status gizi balita usia 6 sampai 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung. Hasil penelitian ini sejalan dengan Asriani *et al.* (2013) bahwa hasil uji statisti menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna ( $p > 0,05$ ) antara pola asuh dengan status gizi balita di Kelurahan Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang (TB/U) dengan nilai p-value 0,463.

Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh (Warso dan Daryanti 2017) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul. Terbukti dari hasil uji Chi-Square dengan nilai sebesar p value 0,583 ( $>0,05$ ) yang artinya tidak signifikan. Ibu memiliki pola pengasuhan yang berbeda-beda. Menurut (Adawiah 2017) faktor-faktor yang mempengaruhi pola pendidikan anak adalah tingkat sosial ekonomi keluarga, tingkat pendidikan orang tua, jarak tempat tinggal dengan sekolah, usia, dan jumlah anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu paling banya di kategori usia 30-34 tahun (41,5%), pendidikan ibu paling banyak SMA (44%), dan pekerjaan ibu adalah IRT (96%), selain itu terlihat bahwa rata-rata berpendapatan rendah (80%). Oleh karena itu, hasil analisis *chi-square* ketika ditabulasi silang tidak berpengaruh nyata antara pola asuh dengan status gizi balita (Tabel 4&5). Baik pengasuhan diri maupun pengasuhan kesehatan dominan memiliki status gizi anak yang normal. Hal ini berarti meskipun pendidikan ibu hanya SMA dan keluarga memiliki keterbatasan penghasilan (rendah), namun ibu fokus di rumah untuk mengurus anak dengan melakukan manajemen waktu untuk mengasuh anak dengan baik hal ini didukung dengan usia ibu yang rata-rata 30 tahun keatas.

Orang tua terutama ibu berkaitan dengan pengalaman ibu dalam mengasuh anak. Seorang ibu yang masih muda kemungkinan kurang memiliki pengalaman dalam mengasuh anak sehingga dalam merawat anak didasarkan pada pengalaman orang tua terdahulu. Menurut Setyowati *et al.* (2017) anak yang berasal dari keluarga dengan orang tua yang menikah dengan usia lebih matang, memiliki pendidikan yang tinggi, kesiapan menjadi orang tua, dan memberikan pola asuh psikososial yang baik akan meningkatkan perkembangan sosial anak kearah yang lebih mandiri dibandingkan dengan orang tua yang menikah muda, pendidikan orang tua rendah, tidak siap untuk menjadi orang tua, dan pola asuh psikososial yang diberikan rendah.

Ibu yang memiliki usia yang matang sebagian besar memiliki pola asuh yang bersifat demokratis yaitu suatu bentuk pola asuh yang memperhatikan dan menghargai kebebasan anak, namun kebebasan itu tidak mutlak dan dengan bimbingan yang penuh pengertian erhadap perkembangan anak dalam keluarga. Anak yang diasuh yang bersifat demokratis akan membawa dampak menguntungkan untuk kepribadian anak diantaranya anak merasa bahagia, mempunyai kontrol diri, rasa percaya dirinya terpupuk, bisa mengatasi stres, punya keinginan untuk berprestasi dan bisa berkomunikasi baik dengan teman-

teman dan orang dewasa. Pola asuh yang bersifat demokrasi adalah pilihan yang baik untuk para ibu (Apriastuti, 2013).

Pengasuhan salah satu faktor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di bawah lima tahun. Balita dimas tersebut masih sangat membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah memadai. Anak masih tergantung pada perawatan dan pengasuhan ibunya di masa tersebut karena merupakan tahun pertama yang sangat penting untuk perkembangan anak. Anak balita yang mendapatkan kualitas pengasuhan yang lebih baik besar kemungkinan akan memiliki angka kesakitan yang lebih rendah dan status gizi yang relatif lebih baik (Darwis *et al*, 2017).

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pola pengasuhan diri dan kesehatan tidak ada hubungan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros. Hal ini berarti bahwa pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pola pengasuhan diri dan kesehatan bukan faktor utama dalam melihat status gizi balita tetapi banyak faktor lain yang berpengaruh seperti pola konsumsi, penyakit infeksi, faktor sosial dan ekonomi. Oleh karena itu dibutuhkan penelitian lebih lanjut faktor utama yang berpengaruh terhadap status gizi balita.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat, Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adawiah R. 2017. Pola Asuh Orang Tua dan Implikasinya Terhadap Pendidikan Anak. *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan*. 7(1):33-48.
- Apriastuti DA. 2013. Analisis Tingkat Pendidikan dan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Anak Usia 48-60 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 4(1):1-14.
- Arikunto S. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Asriani, Fajriansi A, Sumira. 2013. Hubungan Antara Pola Asuh, Pengetahuan Sikap Orangtua terhadap Status Gizi Balita di Kelurahan Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 1(6):1-9.
- Astuti FD, Sulistyowati TF. 2013. Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak. *Kesmas*. 7(1):15-20.
- Baliwati, YF., Ali K., dan C. Dwiriani N. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Burhani PA, Oenzil F, Revilla G. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Tingkat Ekonomi Keluarga Nelayan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 5(3):515-21.
- Darwis RE, Majid R, Ainurafiq. 2017. Analisis Determinan Yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah*

- Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah. 2(6):1-14.
- Dinkes Kota Makassar. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Dinkes Kota Maros. 2015. Profil Kesehatan Kabupaten Maros Tahun 2014. Maros: Dinkes Kota Maros.
- Handayani R. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Balita. *Journal Endurance*. 2(2):217–24.
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- M Ekawaty, Kawengian SES, Kapantow NH. 2015. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 1- 3 Tahun di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara. *Jurnal e-Biomedik*. 3(2):609-614.
- Munawaroh S. 2015. Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Jurnal Keperawatan*. 6(1): 44–50.
- Notoatmodjo S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmaliza dan Herlina S. 2019. Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius (JKA)*. 1(2):106–15.
- Rakhmawati NS dan Panunggal B. 2014. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian Makanan Anak Usia 12-24 Bulan. *Journal of Nutrition College*. 3(1):43–50.
- Roficha HN, Suaib F, Hendrayati. 2018. Pengetahuan Gizi Ibu dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Status Gizi Balita Umur 6-24 Bulan. *Media Gizi dan Pangan*. 25(1):39–46.
- Rokhana NA. 2005. Hubungan Antara Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Balita Di Betokan Demak. [Skripsi].
- Rosdiana, Riswan, Musaidah, Hardi, Siska. 2020. Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 10(1):33–37.
- Setyowati YD, Krisnatuti D, Hastuti D. 2017. Pengaruh Kesiapan Menjadi Orang Tua dan Pola Asuh Psikososial Terhadap Perkembangan Sosial Anak. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*. 10(2):95–106.
- Soetjiningsih. 2014. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Soetjiningsih dan Ranuh IG. N. Gde. 2013. Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Susilowati E dan Himawati A. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Jurnal Kebidanan*. 6(13):21–25.
- Warso TM dan Daryanti MS. 2017. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi pada Balita (0-59 Bulan) di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul. Naskah Publikasi. [Skripsi]. <https://ojs.unud.ac.id>.