

HUBUNGAN RWAYAT PEMBERIAN ASI EKSLUSIF, KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR, DAN DURASI SAKIT TERHADAP STATUS GIZI BALITA DARI IBU PEKERJA PABRIK DI KECAMATAN GROGOL KABUPATEN SUKOHARJO

Divia Amalia^{*}, Luluk Ria Rakhma

Universitas Muhammadiyah Surakarta

^{*}Email: divaamalia8@gmail.com

ABSTRAK

Riwayat pemberian ASI eksklusif, kelengkapan pemberian imunisasi, dan durasi kejadian sakit yang terjadi pada balita merupakan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita. Khususnya balita dengan ibu yang bekerja sebagai pekerja pabrik. Hal tersebut karena, ibu yang bekerja sebagai pekerja pabrik memiliki keterbatasan waktu di rumah sehingga kurang memperhatikan dalam hal pengasuhan anak. Menurut hasil survei pendahuluan sebanyak 0,47% balita mengalami status gizi buruk dan 3,44% balita mengalami status gizi kurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi, dan durasi sakit dengan status gizi balita dari ibu pekerja pabrik di Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo. Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan metode pengumpulan data *cross sectional*. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini yaitu uji korelasi dan uji *Fisher Exact*. Tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif ($p = 0,338$), kelengkapan imunisasi dasar ($p = 1,00$), dan durasi sakit dengan status gizi balita dari ibu pekerja pabrik di Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo ($p = 0,235$).

Kata kunci: ASI, balita, durasi sakit, imunisasi, status gizi

ABSTRACT

History of exclusive breastfeeding, completeness of immunization, and duration of illness occurrence in toddlers are some of the factors that influence the nutritional status of toddlers. Especially toddlers with mothers who work as factory workers. That is because, mothers who work as laborers or factory workers have limited time at home so they pay less attention to child care. According to preliminary survey results as much as 0.47% of toddlers experience malnutrition status and 3.44% of toddlers experience underweight status. The purpose of this research is to find the correlation between history of exclusive breastfeeding, completeness of immunization, and duration of illness with the nutritional status of toddlers from factory workers mother in Grogol, Sukoharjo. This type of research is an observational study with cross sectional data collection methods. Bivariate analysis used in this study is the correlation test, and the Fisher Exact test. There was no correlation between the history of exclusive breastfeeding ($p = 0.338$), the completeness of basic immunization ($p = 1.00$), and the duration of illness with the nutritional status of toddlers from factory workers mother in Grogol, Sukoharjo ($p = 0.235$).

Keywords: *breastfeeding, toddler, duration of illness, immunization, nutritional status*

PENDAHULUAN

Balita atau anak di bawah usia lima tahun merupakan masa paling penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan manusia (Noordiati, 2019). Status gizi merupakan keadaan akibat keseimbangan konsumsi makanan yang mengandung zat gizi dengan kebutuhan gizi yang diperlukan oleh tubuh. Kebutuhan gizi setiap individu yang satu dengan yang lain akan berbeda (Galgamuwa, 2017). Tenaga kerja atau buruh pada industri pabrik biasanya memiliki tingkat pendidikan yang rendah karena mengutamakan keahlian dan pengalaman bekerja (Hayutama, 2018). Menurut hasil survei penelitian Sulistyani (2016), diperoleh mayoritas berkisar 89,1% orang pekerja pada salah satu industri konveksi di Kabupaten Sukoharjo yaitu berjenis kelamin perempuan. Selain itu, para pekerja cenderung berada pada usia produktif yaitu sekitar 17 sampai 46 tahun dengan persentase 88,1% orang pekerja berstatus menikah. Serta sebagian besar tingkat pendidikan pekerja yaitu rendah, berkisar pada 65,3% pekerja. Rata-rata jam bekerja atau lama bekerja tenaga kerja pabrik konveksi tersebut mayoritas berkisar 5 sampai 15 jam perhari. Artinya, pada pabrik industri konveksi cenderung mempekerjakan tenaga kerja wanita dengan usia produktif, sudah menikah, dan memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Sehingga dapat menimbulkan asumsi bahwa banyak ibu yang memiliki balita bekerja sebagai pekerja pabrik konveksi dengan jam bekerja 5 sampai 15 jam perhari yang cukup mengurangi waktu pengasuhan anak di rumah. Serta banyak pekerja memiliki tingkat pendidikan yang rendah, sehingga mengakibatkan kurangnya pemahaman mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita.

Pemberian ASI eksklusif yang tepat dan benar merupakan langkah awal dalam mencegah terjadinya gizi kurang pada anak. Menurut Fiddini (2010), ASI adalah sumber zat gizi yang sangat tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi pada masa pertumbuhannya selama 6 bulan pertama setelah kelahiran. Sejalan dengan hasil penelitian Giri, Muliarta, dan Wahyuni (2013), menunjukkan ibu yang memberikan ASI eksklusif yaitu 59 orang sebanyak 74,4% responden memiliki balita dengan status gizi baik dan 1,3% memiliki balita dengan status gizi kurang. Selain pemberian ASI eksklusif yang tepat dan benar, kelengkapan pemberian imunisasi merupakan poin penting dalam tumbuh kembang anak. Pemberian imunisasi yang tepat waktu akan meningkatkan kekebalan tubuh sehingga anak tidak mudah terserang penyakit infeksi tertentu (Depkes, 2009). Menurut hasil penelitian Kaunang, Rompas, dan Bataha (2016), sebanyak 26 balita yang mendapatkan imunisasi lengkap yaitu 48,9% berstatus gizi baik dan 8,9% berstatus gizi kurang. Pemberian imunisasi yang lengkap dapat berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh balita sehingga tidak mudah terserang penyakit infeksi. Durasi waktu terjadinya penyakit infeksi merupakan faktor tidak langsung terhadap status gizi balita. Dengan kondisi tubuh yang sehat, makanan yang masuk akan dicerna dengan baik oleh tubuh sehingga proses penyerapan zat gizi akan optimal dan status gizinya akan meningkat (Ratifah, Supadi dan Mulida, 2015). Menurut hasil penelitian Ponanom, Rattu, dan Punnuh (2015), dari 27 balita dengan durasi sakit >3 kali dalam satu tahun berdasarkan TB/U sebanyak 37% mengalami stunting dan 16,7% memiliki status gizi normal.

Pemberian ASI eksklusif, kelengkapan pemberian imunisasi, dan durasi kejadian sakit yang terjadi pada balita merupakan beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya kasus gizi kurang pada balita. Khususnya balita dengan ibu yang bekerja sebagai pekerja pabrik. Hal tersebut karena, ibu yang bekerja sebagai buruh atau pekerja pabrik memiliki keterbatasan waktu di rumah sehingga kurang memperhatikan dalam hal pengasuhan anak. Menurut hasil survei pendahuluan melalui data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo di Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo (2017), dari 7624 jumlah balita yang ditimbang dengan indikator status gizi BB/U sebanyak 0,47% mengalami status gizi buruk, 3,44% mengalami status gizi kurang, 94% status gizi normal, dan 1,68% mengalami gizi lebih. Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, dan durasi

sakit terhadap status gizi balita dari ibu pekerja pabrik di Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo.”

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional yaitu menjelaskan hubungan antar variabel yang diujikan yang telah dirancang sebelumnya. Metode pengumpulan data dengan menggunakan *cross sectional* yaitu salah satu metode pengumpulan data baik itu variabel bebas maupun variabel terikat yang dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 67 balita. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah simple random sampling.

Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

Teknik pengumpulan data yaitu dengan pengukuran antropometri dengan indikator berat badan, wawancara, dan pencatatan. Pengolahan analisis data menggunakan *software SPSS 21 for windows*. Analisis hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita menggunakan uji *Rank Spearman*, analisis hubungan kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi balita menggunakan uji *Fisher Exact*, sedangkan analisis hubungan durasi sakit dengan status gizi balita menggunakan uji *Pearson Product Moment*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Grogol merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Sukoharjo, Jawa tengah. Kecamatan Grogol terletak di bagian utara Kabupaten Sukoharjo, yang berbatasan dengan Kota Surakarta. Klasifikasi usia anak menurut BPS Kabupaten Sukoharjo di wilayah kerja Puskesmas Grogol ada dua yaitu usia 0-4 tahun dan usia 5-9 tahun. Jumlah anak yang berusia 0-4 tahun sebanyak 10.200 jiwa yang terdiri dari 5.287 anak laki-laki dan 4.913 anak perempuan. Jumlah anak yang berusia 5-9 tahun sebanyak 10.860 jiwa yang terdiri dari 5.566 anak laki-laki dan 5.294 anak perempuan.

Data Jenis Kelamin Balita

Subyek pada penelitian ini adalah anak balita yang berumur 2-5 tahun dan bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo. Subyek penelitian ini telah sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 67 sampel. Data jenis kelamin sampel dapat dilihat pada Tabel 1. berikut ini :

Tabel 1. Distribusi Balita Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	26	38,8
Perempuan	41	61,2
Total	67	100

Tabel 1. menunjukkan bahwa sampel penelitian sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 41 balita dengan persentase 61,2%. Menurut Suhendri (2010), kebutuhan gizi anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan anak perempuan karena aktivitas fisik anak laki-laki lebih tinggi daripada anak perempuan.

Data Usia Balita

Menurut tabel Angka Kecukupan Gizi (2013), kelompok usia bayi dan anak dibagi menjadi lima kategori yaitu usia 0-6 bulan, usia 7-11 bulan, usia 1-3 tahun, usia 4-6 tahun, dan usia 7-9 tahun. Distribusi usia balita dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 7 berikut ini :

Tabel 2. Distribusi Balita Menurut Usia

Usia	Jumlah	Persentase (%)
1-3 tahun	45	67,2
4-5 tahun	22	32,8
Total	67	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar balita pada penelitian ini berumur 1-3 tahun yaitu sebanyak 45 balita dengan persentase 67,2%. Menurut tabel Angka Kecukupan Gizi (2013), semakin bertambah umur individu, semakin besar pula angka kecukupan gizi yang dianjurkan, begitu juga dengan angka kecukupan gizi balita.

Tingkat Pendidikan Ibu

Distribusi tingkat pendidikan ibu dapat dilihat dalam tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Dasar	20	29,9
Lanjut	47	70,1
Total	67	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan ibu yaitu pendidikan lanjut (SMA, SMK) sebanyak 47 ibu dengan persentase 70,1%. Riwayat pendidikan seseorang terutama ibu merupakan salah satu hal yang penting dan dapat mempengaruhi dalam memenuhi kebutuhan gizi anak dan keluarganya. Masalah gizi atau status gizi kurang pada anak salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai informasi gizi (Wati, 2018).

Tingkat Pendapatan Keluarga Perkapita

Menurut Surat Keputusan (SK) Gubernur Jawa Tengah No. 560/68 Tahun 2018, Upah Minimum Kabupaten atau Kota (UMK) Kabupaten Sukoharjo yaitu Rp 1.783.500,-. Distribusi tingkat pendapatan keluarga perkapita dapat dilihat dalam tabel 4. sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Tingkat Pendapatan Keluarga Perkapita

Pendapatan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
≥ UMK	37	55,2
< UMK	30	44,8
Total	67	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendapatan keluarga perkapita yaitu \geq UMK sebanyak 37 keluarga dengan persentase 55,2%. Menurut Hartiwi (2011), tinggi rendahnya pendapatan keluarga dapat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan keluarga. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik keluarga tersebut memenuhi kebutuhan gizinya. Sebaliknya, semakin rendah atau terbatas pendapatan keluarga, semakin sulit keluarga tersebut memenuhi kebutuhan gizinya. Sehingga secara tidak langsung akan berdampak pada status gizi balita.

Gambaran Status Gizi Balita

Penelitian ini menggunakan pengukuran status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U). Distribusi klasifikasi status gizi balita dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini :

Tabel 5. Distribusi Balita Menurut Status Gizi

Status Gizi	Jumlah	Persentase (%)
Non Underweight	62	92,5
Underweight	5	7,5
Total	67	100

Status gizi balita berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dikategorikan menjadi *non underweight* (gizi lebih, gizi baik) dan *underweight* (gizi kurang, gizi buruk). Tabel 5. menunjukkan bahwa sebagian besar balita berstatus gizi *non underweight* yaitu sebanyak 62 balita dengan persentase 92,5%. Status gizi *non underweight* terdiri dari balita gizi baik yaitu sebanyak 59 anak dengan persentase 88,1% dan balita gizi lebih yaitu sebanyak 3 anak dengan persentase 4,5%, namun demikian masih ada balita yang mengalami status gizi *underweight* dengan persentase 7,5%.

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Distribusi riwayat pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini dapat dilihat melalui tabel 6. berikut:

Tabel 6. Distribusi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Riwayat ASI	Status Gizi				Total	
	<i>Non Underweight</i>		<i>Underweight</i>		n	%
	n	%	n	%		
0 bulan	21	80,8	5	19,2	26	100
1 bulan	10	100	0	0	10	100
2 bulan	4	100	0	0	4	100
3 bulan	7	100	0	0	7	100
4 bulan	2	100	0	0	2	100
5 bulan	3	100	0	0	3	100
6 bulan	15	100	0	0	15	100

Tabel 6. menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki riwayat ASI 0 bulan yaitu sebanyak 21 balita dengan persentase 80,8 % berstatus gizi *non underweight*, dan 5 balita dengan persentase 19,2% berstatus gizi *underweight*. Pemberian makanan dan minuman dapat dijadikan sebagai sumber masuknya bakteri patogen ke dalam tubuh. Bayi pada usia dini sangat rentan terkena bakteri terutama di lingkungan yang sanitasi dan higienitasnya buruk. Pemberian ASI eksklusif menjamin bayi dapat memperoleh asupan zat gizi yang siap tersedia setiap saat (Yuliati, 2010).

Kelengkapan Imunisasi Dasar

Distribusi kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada penelitian ini dapat dilihat melalui tabel 7 berikut :

Tabel 7. Distribusi Kelengkapan Imunisasi Dasar

Kelengkapan Imunisasi Dasar	Status Gizi				Total	
	Non Underweight		Underweight		N	%
	n	%	n	%		
Lengkap	57	91,9	5	8,1	62	100
Tidak lengkap	5	100	0	0	5	100

Tabel 7. menunjukkan bahwa balita yang pemberian imunisasi dasarnya lengkap sebanyak 57 balita dengan persentase 91,9% berstatus gizi *non underweight* dan 5 balita dengan persentase 8,1% berstatus gizi *underweight*, sedangkan balita yang pemberian imunisasi dasarnya tidak lengkap sebanyak 6 balita dengan persentase 100% berstatus gizi *non underweight*. Menurut Kemenkes RI (2014), jadwal imunisasi dasar terdiri dari delapan kali pemberian sampai usia 24 bulan yang meliputi imunisasi hepatitis B, imunisasi BCG, imunisasi polio, imunisasi DPT, imunisasi Hib, dan imunisasi campak. Balita pada penelitian ini sebagian besar berusia 3 tahun, yang seharusnya pada usia 2 tahun atau 24 bulan sudah mengikuti semua imunisasi dasar yang dianjurkan.

Durasi Kejadian Sakit

Distribusi durasi kejadian sakit balita dalam dua bulan terakhir pada penelitian ini dapat dilihat melalui tabel 8. berikut:

Tabel 8. Distribusi Durasi Kejadian Sakit dalam Dua Bulan

Durasi Kejadian Sakit	Status Gizi				Total	
	Non Underweight		Underweight		N	%
	n	%	n	%		
Singkat	5	100	0	0	5	100
Lama	57	91,9	5	8,1	62	100

Tabel 8. menunjukkan bahwa balita yang durasi sakitnya singkat sebanyak 5 balita dengan persentase 100% berstatus gizi *non underweight*, sedangkan balita yang durasi sakitnya lama sebanyak 57 balita dengan persentase 91,9% berstatus gizi *non underweight* dan 5 balita dengan persentase 8,1% berstatus gizi *underweight*. Balita dengan durasi lama atau ≥ 3 hari yaitu balita yang terkena batuk disertai dengan flu atau pilek. Sejalan dengan penelitian Kuswati (2017), balita yang bertempat tinggal di desa paling sering terserang penyakit demam, batuk, flu atau pilek, sesak nafas, diare, dan cacar air.

Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi

Analisis hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi dapat dilihat pada tabel 9. berikut:

Tabel 9. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Status Gizi

Variabel	Min	Max	Mean	SD	p value
Riwayat ASI	0	6	2,19	$\pm 2,5$	0,338
Status Gizi	-2,44	2,91	-0,39	$\pm 1,2$	

*) Uji Rank Spearman

Hasil uji hipotesis dengan korelasi *Rank Spearman* diperoleh nilai *p value* 0,338 ($p \geq 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita berdasarkan BB/U. Sesuai dengan penelitian Putri dan Yunis (2013) yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita karena asupan makan yang mencukupi kebutuhan gizi balita, dapat meminimalisir terjadinya status gizi *underweight* walaupun riwayat ASI pada anak tersebut tidak eksklusif. Mayoritas ibu pekerja dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan terakhir lanjut. Menurut Akeredolu dkk (2014), ibu yang bekerja dan memiliki tingkat pendidikan sekolah lanjut, dapat mempengaruhi bagaimana ibu mengatur pola makan anak yang sesuai kebutuhan gizi. Sejalan dengan penelitian Nurzeza, Larasati dan Wulan (2017), yang memaparkan bahwa tingkat pendidikan ibu dapat dijadikan sebagai tolak ukur kemampuan ibu dalam menerima dan memahami informasi atau pengetahuan mengenai pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Selain tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga juga dapat mempengaruhi praktik pemberian MP-ASI. Mayoritas tingkat pendapatan keluarga pada penelitian ini yaitu \geq UMK Sukoharjo. Sesuai dengan penelitian Herlistia dan Muniroh (2015), yang menjelaskan bahwa tinggi rendahnya pendapatan keluarga berpengaruh terhadap daya beli bahan makanan keluarga, sehingga dapat menentukan jenis, variasi, porsi pemberian, dan kualitas MP-ASI yang diberikan. Menurut Lestari, Lubis dan Pertiwi (2014), pemberian MP-ASI yang tepat seperti jenis, frekuensi dalam pemberian, porsi pemberian, dan cara pemberian MP-ASI pada anak usia 6-59 bulan yang didukung dengan kebiasaan makan teratur sehari tiga kali makan utama dapat meningkatkan berat badan balita setiap bulan sehingga status gizi balita akan lebih baik atau bertahan pada garis normal.

Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Status Gizi

Analisis hubungan kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi dapat dilihat pada tabel 10. berikut:

Tabel 10. Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Status Gizi

Kelengkapan Imunisasi Dasar	Status Gizi				Total		<i>p value</i>
	<i>Non Underweight</i>		<i>Underweight</i>		N	%	
	n	%	n	%			
Lengkap	57	91,9	5	8,1	62	100	1,00
Tidak lengkap	5	100	0	0	5	100	

*) Uji *Fisher Exact*

Hasil uji hipotesis dengan uji *Fisher Exact* diperoleh nilai *p value* 1,00 ($p \geq 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara kelengkapan pemberian imunisasi dasar dengan status gizi balita berdasarkan BB/U. Sesuai dengan hasil penelitian Hayyudini, Suyatno dan Dharmawan (2017), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi balita. Menurut Hasan (2012), balita yang memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap, tetapi ada beberapa faktor pendukung yang tidak diberikan secara maksimal maka akan mengganggu ketahanan dan kekebalan tubuh balita sehingga balita akan rentan terserang penyakit serta mempengaruhi status gizi balita.

Hubungan Durasi Kejadian Sakit dengan Status Gizi

Analisis hubungan durasi kejadian sakit dengan status gizi dapat dilihat pada tabel 11 berikut

Tabel 11. Hubungan Durasi Kejadian Sakit dengan Status Gizi

Variabel	Min	Max	Mean	SD	<i>p value</i>
Durasi Sakit	0	18	7,12	± 3,6	0,235
Status Gizi	-2,44	2,91	-0,39	± 1,2	

*) Uji *Pearson Product Moment*

Hasil uji hipotesis dengan korelasi *Pearson Product Moment* diperoleh nilai *p value* 0,235 ($p \geq 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara durasi kejadian sakit dengan status gizi balita berdasarkan BB/U. Sesuai dengan hasil penelitian Sahitarani (2017) yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara durasi kejadian sakit dengan status gizi balita, kemungkinan dikarenakan hanya sebagian kecil anak dengan status gizi *underweight* dan memiliki riwayat durasi sakit lama sehingga tidak dapat menggambarkan secara keseluruhan. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor kebersihan lingkungan, faktor perilaku keluarga untuk cepat tanggap mengatasi saat anak mulai terserang penyakit. Menurut Asmidayanti (2012), anak yang mendapat asupan makanan dengan baik dan cukup selama sakit dapat menurunkan risiko balita mengalami status gizi *underweight* meskipun durasi sakit yang dialami balita tersebut berlangsung lama.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut: Distribusi riwayat pemberian ASI eksklusif menunjukkan sebanyak 52 balita (77,6%) memiliki riwayat pemberian ASI tidak eksklusif. Distribusi kelengkapan pemberian imunisasi dasar menunjukkan sebanyak 6 balita (9%) memiliki riwayat pemberian imunisasi tidak lengkap. Distribusi durasi kejadian sakit menunjukkan sebanyak 62 balita (92,5%) memiliki riwayat durasi sakit lama. Tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita dari ibu pekerja pabrik di Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo. Tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi balita ibu pekerja pabrik di Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo. Tidak ada hubungan antara durasi kejadian sakit dengan status gizi balita dari ibu pekerja pabrik di Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo.

DAFTAR PUSTAKA

- Akeredolu, dkk. 2014. *Mothers' Nutritional Knowledge, Infant Feeding Practices and Nutritional Status of Children (0-24 Months) in Lagos State, Nigeria*. *European Journal of Nutrition and Food Safety* No. 4, May 2014: 364-374.
- Asmidayanti, Susi. 2012. *Hubungan Status Gizi dengan Morbiditas ISPA Anak Usia Blita di Desa Tanjung Tanah Kecamatan Danau Kerinci Kabupaten Kerinci*. Naskah Publikasi. Program Studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Fakultas Teknik. Universitas Negeri Padang.
- Galgamuwa LS., Iddawela D., & Dharmaratne SD. 2017. *Nutritional Status and Corellated Socio-Economic Factors among Preschool and School Children in Plantation Communities*. Sri Lanka. 1-11.
- Hartiwi. 2011. *Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita (0-60 Bulan) di Dusun Ngentak Banjar Arum Kalibawang Kulon Progo*. Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Kebidanan, STIKES Achmad Yani, Yogyakarta.
- Hasan, Nani Rusdawati. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Luwuk Timur Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2012*. Skripsi Peminatan Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Hayutama, Desti. 2013. *Karakteristik Tenaga Kerja Wanita Bagian Produksi Pabrik Rokok PT Bentoel Prima Malang*. *Jurnal Pendidikan Geografi* Universitas Negeri Malang Volume 2, No. 2 (2013)

- Hayyudini, Distia., Suyatno., & Dharmawan, Yudhy. 2017. *Hubungan Karakteristik Ibu, Pola Asuh dan Pemberian Imunisasi Dasar terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2017)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Volume 5, No. 4, Oktober 2017: 788-800.
- Herlistia, Bella Hayyu Rizky dan Muniroh, Lailatul. 2015. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Sanitasi Rumah dengan Status Gizi Bayi Keluarga Miskin Perkotaan*. *Media Gizi Indonesia* Volume 10, No.1, Juni 2015: 76-83.
- Kaunang, Melisa Citra., Rompas, Sefti., & Bataha, Yolanda. 2016. *Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar dengan Tumbuh Kembang pada Bayi (0-1 Tahun) Puskesmas Kembang Kecamatan Tombulu Kabupaten Minahasa*. *Jurnal Keperawatan* Volume 4, No. 1, Februari 2016: 1-8.
- Kemkes RI. 2014. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kuswati, Ririn Sri. 2017. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Frekuensi Kejadian Sakit pada Balita Usia 13-36 Bulan Di Desa Pinggirsari Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara*. Skripsi. Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Lestari, Mahaputri Ulva., Lubis, Gustina., & Pertiwi, Dian. 2014. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012*. *Jurnal Kesehatan Andalas* Volume 3, No. 2, 2014: 188-190.
- Noordiati. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Malang: Wineka Media.
- Nurzeza, Arum., Larasati, T.A., & Wulan, Dyah. 2017. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, dan Kepercayaan Ibu terhadap Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Bayi di Bawah Usia 6 Bulan di Desa Braja Sakti, Kecamatan Way Jepara, Kabupaten Lampung Timur*. *Jurnal Agromedicine* Volume 4, No.2, Desember 2017: 212-217.
- Ponanom, Nanang Saputra., Rattu, Joy A. M., & Punnuh, Maureen I. 2012. *Hubungan Antara Durasi dan Frekuensi Sakit Balita dengan Terjadinya Stunting pada Anak SD di Desa Kopandakan 1 Kecamatan Kotamobagu Selatan*. *Jurnal Kesehatan GIZIDO* Volume 4, No. 1, Mei 2012: 338-348.
- Putri, Dwi S.K dan Yunis, Tri M.W. 2013. *Faktor Langsung yang Berhubungan dengan Kejadian Wasting pada Anak Umur 6-59 Bulan di Indonesia Tahun 2010*. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia* Volume 23, No. 3, September 2013: 110-121.
- Ratifah, Supadi, & Mulida, Siti. 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita*. *Jurnal Poltekkes Semarang* Volume 11, No. 1, Januari 2015: 921-928.
- Suhendri, Ucu. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak di bawah Lima Tahun (Balita) di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Sulistiyani, Wahyu. 2016. *Analisis Pekerja pada Industri Konveksi di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo*. Naskah Publikasi, Fakultas Geografi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wati, Susi Prehana. 2018. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Ibu, dan Pendapatan Orangtua dengan Status Gizi Anak Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten*. Naskah Publikasi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Yuliarti, Nurheti. 2010. *Keajaiban ASI: Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta. Penerbit ANDI.