

Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Balita

Syamsudin¹, Wahyu Tri Astuti², Eko Setyono

¹Departemen Keperawatan Keluarga Akademi Keperawatan Karya Bhakti Nusantara Magelang, Telp. (0293) 3149517/E-mail : denbei_spi@yahoo.com

²Departemen Keperawatan Anak Akademi Keperawatan Karya Bhakti Nusantara Magelang, Telp.(0293) 3149517/E-mail : astuti.wahyutri@gmail.com

³Departemen Keperawatan Anak Akademi Keperawatan Karya Bhakti Nusantara Magelang, Telp.(0293) 3149517/E-mail : setyono@yahoo.com

ABSTRAK

Latar belakang : gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi yang banyak ditemukan pada masa balita di Kecamatan Secang. Kondisi ini sangat mengkhawatirkan mengingat masa balita adalah masa yang rawan terjadi penyakit yang akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya adalah keadaan sosial ekonomi keluarga balita. **Tujuan** : penelitian untuk mengetahui hubungan antara status sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita. **Metode** : penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan populasi balita di Desa Grogolan sebanyak 30 anak, dan sampel yang digunakan sampel total. Data penelitian diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner terstruktur untuk mengetahui sosial ekonomi keluarga dan penimbangan berat badan balita untuk mengetahui status gizi balita. **Hasil** : penelitian menunjukkan bahwa balita gizi baik sebanyak 96,7%, gizi kurang gizi buruk sebanyak 3,3%, keluarga status ekonomi rendah 43,3%, status ekonomi tinggi 56,7%; ibu berpendidikan SD-SMP sebesar 56,7% , SMA-Perguruan Tinggi 43,3%. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara status ekonomi tidak ada hubungan bermakna dengan status gizi balita (Fisher Exact Test nilai $p : 0.433 > 0.05$), tingkat pendidikan ibu tidak ada hubungan bermakna dengan status gizi balita (Fisher Exact Test nilai $p : 1.000 > 0.05$)

Kata kunci : status gizi, balita, sosial ekonomi

PENDAHULUAN

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) th 2013 secara nasional diperkirakan prevalensi balita gizi buruk dan kurang sebesar 19,6 % yang jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2007 (18,4%). Bila dilakukan konversi ke dalam jumlah absolutnya, maka ketika jumlah balita tahun 2013 adalah 23.708.844 maka balita gizi buruk dan kurang sebesar 4.646.933. Provinsi Jawa Tengah

tercatat mempunyai prevalensi balita dengan gizi buruk 4,8%, gizi kurang 12,60%, gizi baik 78,00% dan gizi lebih 4,50%.

Balita gizi buruk tidak hanya terjadi pada keluarga dengan status ekonomi kurang saja namun juga terjadi pada keluarga dengan status ekonomi menengah ke atas meski ada kecenderungan lebih sedikit. Hal ini menimbulkan pertanyaan, apa yang menjadi akar permasalahan balita gizi buruk /

kurang jika kejadian tersebut di semua tingkatan status ekonomi keluarga.

Menurut data hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) balita berdasarkan berat badan dan umur pada tahun 2008 di Kabupaten Magelang, dari 70.749 balita yang ditimbang didapatkan balita dengan gizi buruk 1,32%, balita dengan gizi kurang 13,15%, balita dengan gizi baik 83,63% dan balita gizi lebih 1,90%; sedangkan di Puskesmas Secang dari 1.875 balita yang ditimbang didapatkan balita dengan gizi buruk 2,03%, balita dengan gizi kurang 15,84%, balita dengan gizi baik 80,90% dan balita dengan gizi lebih 1,24%. Berdasarkan register pencatatan operasional timbang Desa Grogolan tahun 2010 terdapat 30 balita, yang terdiri dari laki-laki 18 anak, perempuan 12 anak, ditemukan data gizi kurang (bawah garis merah = BGM) yaitu berat badan 12 kg pada umur 4 tahun 8 bulan. Dari 5 keluarga yang berpendapatan ≤ 625.000 didapat BB balita normal / baik, dilihat dari KMS berwarna hijau.

Berbagai faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita antara lain kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (Almitsier, 2001), kondisi sosial ekonomi dan budaya keluarga seperti pola asuh keluarga (Depkes RI, 2002). Sosial ekonomi dapat diukur melalui variabel- variabel pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan pekerjaan (Notoatmodjo, S. 2005). Masalah gizi pada balita akan berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang (Depkes RI, 2002). Pada obesitas (gizi lebih) pada anak bila terus berlanjut sampai dewasa dapat mengakibatkan semakin meningkatnya penyakit degeneratif seperti

jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi dan penyakit hati (Almitsier S, 2001), menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental (Depkes RI, 2002). Gizi buruk akan mempengaruhi banyak organ dan sistem organ yang akan merusak sistem pertahanan tubuh terhadap mikro organisme maupun pertahanan mekanik, dampak selanjutnya dapat terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan mental serta menurunnya skor IQ (Pudjiadi S, 2001). Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya (FKM UI, 2007).

Artikel ini membahas hasil penelitian tentang hubungan sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita di Desa Grogolan Kecamatan Secang Kabupaten Magelang ”.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian eskriptif korelasional, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dua variabel atau lebih (Sugiyono, 2007). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* ini dipilih karena penelitian dilakukan untuk mempelajari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan melakukan pengukuran sesaat (Sastroasmoro & Ismael, 2006). Populasi dalam penelitian ini diambil berdasarkan data yang tercatat di Posyandu Desa Grogolan, jumlah balita sebanyak

30 anak dan semuanya menjadi sampel penelitian ini (sampling total).

HASIL

1. Status gizi balita

Tabel 1. Status Gizi Balita

Status Gizi Balita	Frekuensi	(%)
Baik	2	96,7, %
Buruk	1	3,3 %
Jumlah	3	100 %

Tabel 1 menunjukkan bahwa hampir semua balita mempunyai gizi baik 96,7% dan hanya kecil sekali yang bergizi buruk 3,3%.

2. Status ekonomi keluarga

Tabel 2. Status Ekonomi Keluarga

Pendapatan Keluarga	Frekuensi	(%)
Rp. < 625.000	13	43,3 %
Rp.625.000 - Rp.1.105.000	17	56,7 %
Jumlah	30	100 %

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat keluarga berpenghasilan rendah sebesar 43,3% , lebih sedikit dibandingkan dengan pendapatan menengah-tinggi (56,7%).

3. Status sosial/ pendidikan keluarga.

Tabel 3 Status Sosial/ Pendidikan Keluarga

Pendidikan Kepala	Frekuensi	Prosentase (%)
SD - SMP	17	56,7 %
SMA - PT	13	43,3 %
Jumlah	30	100 %

Tabel 3 menunjukkan bahwa keluarga (ibu) lebih banyak berpendidikan rendah (56,7%)

dibandingkan dengan yang berpendidikan menengah-tinggi (43,3%).

4. Status sosial/ pekerjaan kepala keluarga

Tabel 4 Status Sosial/ Pekerjaan Keluarga

Pekerjaan Kepala	Frekuensi	Prosentase (%)
Tidak Bekerja	1	3,3 %
Bekerja	29	96,7 %
Jumlah	30	100 %

Tabel 4 menunjukkan bahwa status sosial: pekerjaan kepala keluarga hampir semuanya bekerja (96,7%), hanya 3,3% kepala keluarga yang tidak bekerja.

5. Hubungan status ekonomi : pendapatan keluarga dengan status gizi balita

Tabel 5 : Tabel Silang Pendapatan Keluarga Dan Status Gizi Balita

Pendapatan	Status Gizi Balita				Total
	Buruk	%	Baik	%	
Rendah	1	7.7	12	92.3	13
Menengah Tinggi	0	0	17	100	17
Total	1		29		30

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa hampir semua keluarga mempunyai anak balita dengan gizi baik yaitu keluarga berpendapatan menengah-tinggi lebih banyak mempunyai anak balita bergizi baik (100%), tidak ditemukan anak balita gizi kurang/ buruk dibandingkan keluarga berpendapatan rendah (92.3%). Hasil analisa data menggunakan uji *Fisher Exact Test*, *p value* = 0,433 (> 0,05)

yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita.

6. Hubungan status sosial : pendidikan ibu dengan status gizi balita

Tabel 6 : Tabel Silang Pendidikan Ibu Dan Status Gizi Balita

Pendidikan	Status Gizi Balita				Total
	Buruk	%	Baik	%	
Rendah	0	0	14	100	14
Tinggi	1	6.25	15	93.75	16
Total	1		29		30

Berdasarkan tabel 6 tentang tingkat pendidikan menunjukkan bahwa ditemukan 6.25% gizi buruk pada keluarga status sosial pendidikan tinggi dan pada keluarga status sosial rendah tidak ditemukan gizi buruk (0%).

Berdasarkan hasil analisis uji *Fisher Exact Test*, diperoleh *p value* 1.000 ($> 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan keluarga dengan status gizi balita.

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara status gizi balita dengan pendapatan keluarga

Hasil Fisher Exact Test didapatkan nilai Exact Sig. (2- sided) : 0,433 ($> 0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Hasil ini tidak sesuai dengan pendapat FKM UI (2007) yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan

merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya.

Hal ini dikarenakan tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan, dimana orang dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatan untuk makanan, sedangkan orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan berkurang belanja untuk makanan (FKM UI, 2007), sehingga akan berdampak terhadap status gizi balita yang pada umumnya akan menurun (Depkes RI, 2000). Budaya keluarga Budaya berperan dalam status gizi masyarakat karena ada beberapa kepercayaan seperti tabu mengonsumsi makanan tertentu oleh kelompok umur tertentu yang sebenarnya makanan tersebut justru bergizi dan dibutuhkan oleh kelompok umur tertentu (FKM UI, 2007).

Unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan masyarakat yang kadang-kadang bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi. Misalnya, terdapat budaya yang memprioritaskan anggota keluarga tertentu untuk mengonsumsi hidangan keluarga yang telah disiapkan yaitu

umumnya kepala keluarga. Apabila keadaan tersebut berlangsung lama dapat berakibat timbulnya masalah gizi kurang terutama pada golongan rawan gizi seperti ibu hamil, ibu menyusui, termasuk bayi dan anak balita (Suhardjo, 2008).

2. Hubungan antara status gizi balita dengan pendidikan ibu

Hasil *Fisher Exact Test*, didapatkan nilai Exact Sig. (2-sided) : 1.000 ($>$ dari 0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan keluarga dengan status gizi balita. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan karena unsur pendidikan ibu dapat berpengaruh pada kualitas pengasuhan anak. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Namun, peningkatan pengetahuan seseorang tidak hanya dapat dicapai melalui pendidikan formal tetapi juga dapat diperoleh dari informasi non formal dari kader kesehatan atau sumber-sumber lain yang dapat saling melengkapi dan memperkaya (Depkes, 2004).

Sebaliknya pendidikan formal menengah dan tinggi tidak selalu diikuti dengan pengkayaan diri terhadap pengetahuan pengasuhan anak termasuk

pemenuhan gizinya. Bahkan, pendidikan tinggi memberikan peluang karir dan pekerjaan yang padat sehingga mengurangi intensitas pengasuhan dan pemenuhan gizi pada anak balita karena kesibukan ibu atau keluarganya.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari (Depkes RI, 2004) dan Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo (1985) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan (Nursalam, Pariani, 2001).

3. Hubungan antara status gizi balita dengan pekerjaan kepala keluarga

Berdasarkan hasil analisis *Fisher Exact Test*, didapatkan nilai Exact Sig. (2-sided) = 1.000 ($>$ 0,05) yang berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan keluarga dengan status gizi balita. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan (Nursalam & Pariani,

2001).

Anak yang mendapatkan perhatian lebih, baik secara fisik maupun emosional, selalu mendapat senyuman, mendapat makanan yang seimbang maka keadaan gizinya lebih baik dibandingkan dengan teman sebayanya yang kurang mendapat perhatian orang tua (Depkes RI, 2002).

Anak yang diasuh oleh nenek atau tetangga bukan kerabat kemungkinan juga menjadi akan memperoleh asupan gizi apabila ibunya mempunyai kepedulian ikut berperan meskipun tidak langsung mengenai gizi anaknya (<http://www.kompas.com>). Tetapi dapat juga terjadi bagi para ibu yang mencari nafkah tambahan pada waktu-waktu tertentu misalnya pada musim panen mereka pergi memotong padi para pemilik sawah yang letak sawahnya jauh dari tempat tinggal para ibu tersebut atau para ibu yang menerima pekerjaan tetap sehingga harus meninggalkan anaknya dari pagi sampai sore. Dengan demikian pemberian ASI atau makanan tambahan tidak dilakukan sebagaimana mestinya (Pudjiadi S, 2001).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis penelitian hubungan antara status gizi balita dengan status sosial ekonomi keluarga, ditemukan :

1. Bahwa hampir semua responden

mempunyai gizi baik dan buruk ditemukan pada keluarga yang berpendidikan tinggi, tidak bekerja, pendapatan kurang. Status gizi balita terdiri dari gizi baik 96,7%, gizi 3,3 %.

2. Status ekonomi berdasar kan pendapatan keluarga rendah 43,3 %, tinggi 56,7%.
3. Status social pendidikan ibu; berpendidikan SD- SMP yaitu sebanyak 56,7%,SMA-PT 43,3%.
4. Status sosial uarga terdiri bekerja (96,7%), dan tidak bekerja (3,3%). \
5. Tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita nilai p : 0,433 (> 0,05).
6. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan keluarga dengan status gizi balita., nilai p va : 1.000 (>0,05).
7. Tidak ada hubungan antara pekerjaan keluarga dengan status gizi balita nilai p va : 1.000 >0,05).

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam hal ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Akper Karya Bhakti Nusantara Magelang, Ketua Yayasan Karya Bhakti Magelang dan Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil dalam penyelesaian publikasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Anonim. 2008. *Pola Asuh Orang Tua Pengaruhi Status Gizi*.
http://m.okezone.com. diakses 23 Mei 2009
- Anonim. 2009. *Balita*. <http://id.wikipedia.org/wiki/balita/>. diakses 5 Mei 2009.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta .RinekaCipta
- Departemen Kesehatan RI. 2000. *Pengelolaan Program Perbaikan Gizi*
- Kabupaten/Kota. Jakarta : Depkes RI. 2002. *Program Gizi Makro*. Jakarta : Depkes RI
- Departemen gizi dan kesehatan masyarakat FKM UI. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2005. *Pedoman Pemantauan Status Gizi Balita*. Surabaya : Dinkes Jatim
- Effendi, N. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat* Jakarta :EGC
- Hidayat, Aziz A. 2007. *Metode penelitian kebidanan dan tehnik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika
- Mubarak, Iqbal Wahit. 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Moehji, S. 2003. *Ilmu Gizi Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta : Papas Sinar Sinanti
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- _____. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak (Untuk Perawatan Dan Bidan)*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam dan Pariani, S. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta PT. Sagung Seto
- Paath, EF. 2004. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta :EGC Pius dan Dahlan. 2001. *Kamus Ilmiah Populer*. Surabaya : Arkola
- Pratiknya, ahmad W. 2001. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Pudjiadi, S, 2001. *Imu Gizi Klinis Pada Anak*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia
- Purnomo, Windu. 2007. *Pengantar Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Surabaya. FKM Unair.Suhardjo. 2008. *Perencanaan*

Pangan dan Gizi. Jakarta : PT. Bumi
Aksara Supariasa, IDN. 2001. *Penilaian Status
Gizi*. Jakarta : EGC

Wijono, Djoko. 2006. *Indikator Statistik
Vital Kependudukan Dan Kesehatan*.
Surabaya : CV. Duta Prima Airlangga
Yuliana. 2003. *Kaitan Pertumbuhan Ekonomi,
Kemiskinan Dan Status Gizi*.
<http://www.tomoutu.net..> Diakses Mei
2009