

HUBUNGAN TINGKAT PENDAPATAN KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIJAMBE

Dian Handini, Burhannudin Ichsan, Dona Dewi Nirlawati

Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Correspondence to: Burhannudin Ichsan

Email: Burhannudin.Ichsan@ums.ac.id

ABSTRACT

The state of nutritional status of children in Central Java based on index of height for age data obtained 16.9% of children who have growth in a very short, short 17.0% of infants and 66.1% of normal infants. Economic growth in Sragen in 2000 was 2.85%, decreased in 2001 to 2.26%, and increased in 2002-2003, respectively 2.93% and 3.26%. Research method was observational cross sectional analytic approach. The number of samples was 65 toddlers. Data analysis using Chi Square. The nutritional status of children by index weight for age (W/A) were experiencing malnutrition while the remaining 13.8% as having good nutrition as much as 86.2%, and the index based on height for age (H/A) which had malnutrition as much as 46.2% while the rest had good nutrition as much as 53.8%, while the index by weight according to height (W/H) were experiencing malnutrition while the remaining 13.8% as having good nutrition as much as 86.2%. The results of the analysis obtained p count is 0.009 to the sample distribution based on W/A, and 0.010 for sample distribution based H/A, and 0.009 for the distribution of the sample by W/H. There is a relationship between the level of family income to the nutritional status of children in the working area Public Health Center Kalijambe.

Keywords: Family Income, Nutritional Status of Children

PENDAHULUAN

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat sangat diperlukan dalam mengisi pembangunan yang dilaksanakan oleh bangsa Indonesia. Salah satu upaya peningkatan derajat kesehatan adalah perbaikan gizi masyarakat. Gizi yang seimbang dapat meningkatkan ketahanan tubuh, dapat meningkatkan kecerdasan dan menjadikan pertumbuhan yang normal (Depkes RI, 2004).

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah status gizi balita. Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) (Depkes RI, 2010).

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan secara pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi di Indonesia dan di Negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP),

Masalah Anemia Besi, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), masalah Kurang Vitamin A (KVA) dan masalah obesitas terutama di kota-kota besar (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2012).

Keadaan status gizi balita di Jawa Tengah berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) didapatkan data sebanyak 16,9% anak yang mengalami pertumbuhan yang sangat pendek, 17,0% balita yang pendek, dan 66,1% balita yang normal. Sedangkan berdasarkan indeks indeks berat badan menurut umur (BB/U) didapatkan data sebanyak 3,3% balita dengan gizi buruk, 12,4% balita dengan gizi kurang, 78,1% balita dengan gizi baik, dan 6,2% balita dengan gizi lebih (Risksedas, 2010).

Kondisi perekonomian merupakan salah satu aspek yang diukur dalam menentukan keberhasilan suatu negara. Data badan pusat statistik (BPS) menyebutkan bahwa pada tahun 2006, tingkat ekonomi nasional mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya.

Pada tahun 2005 pertumbuhan ekonomi sebesar 5,7% dan mengalami penurunan pada tahun 2006 menjadi 5,5%. Namun pertumbuhan ekonomi nasional mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2007 menjadi 6,3%. Pertumbuhan ekonomi Indonesia terus mengalami peningkatan pada tahun 2008 yaitu sebesar 6,1% lebih tinggi dari tahun 2007, dan pada tahun 2009 meningkat sebesar 4,5%, dan meningkat sebesar 6,1% pada tahun 2010 (Depkes RI, 2010).

Pertumbuhan ekonomi di Jawa Tengah pada tahun 2006 menunjukkan angka 5,33% dan meningkat pada tahun 2007 menjadi 5,59%. Pertumbuhan ekonomi di Sragen pada tahun 2000 sebesar 2,85%, menurun pada tahun 2001 menjadi 2,26%, dan meningkat pada tahun 2002-2003 yaitu masing-masing 2,93% dan 3,26% (Titisari, 2009). Hal tersebut cukup beralasan mengingat kondisi perekonomian yang terus meningkat dari tahun 2006 hingga 2010 (Profil kesehatan Jawa Tengah, 2008).

Salah satu karakteristik keluarga adalah tingkat pendapatan keluarga. Keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah, memungkinkan konsumsi pangan dan gizi terutama pada balita rendah dan hal ini mempengaruhi status gizi pada anak balita (Supriasa, Bakri, & Fajar, 2012).

Berdasarkan dari uraian diatas, maka peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe. Pengumpulan data dilaksanakan pada November-Desember tahun 2012. Populasi target penelitian ini adalah semua balita yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*.

Kriteria inklusi yang dipakai adalah keluarga yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe, balita yang sehat, balita yang tidak mempunyai kelainan kongenital (kelainan bawaan), orang tua yang sehat jasmani dan rohani, orang tua yang bersedia balitanya diikuti sertakan dalam penelitian. Sementara kriteria eksklusi yang ditetapkan adalah balita yang sedang sakit atau terinfeksi suatu penyakit seperti

diare, TBC, Demam berdarah, campak, dan lain-lain.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur tingkat pendapatan keluarga adalah dengan menggunakan: Kuesioner dan Wawancara. Sedangkan untuk mengukur status gizi balita adalah dengan menggunakan: Timbangan dacin, Microtoise dan KMS (kartu menuju sehat).

Uji hipotesis yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *chi square*, yaitu membandingkan frekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan (Notoadmojo, 2010). Analisis menggunakan aplikasi SPSS 19.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian tentang hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe dilakukan di posyandu Desa Salam dan posyandu Desa Blumbang pada bulan Desember 2012. Jumlah sampel keseluruhan pada penelitian ini adalah 65 balita yang memenuhi kriteria penelitian yang

Tabel 1. Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin

	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	37	56.9
Perempuan	28	43.1
Total	65	100.0

Tabel 2. Distribusi sampel berdasarkan umur balita

	Frekuensi	Persentase
0-3 tahun	27	41.5
3-5 tahun	38	58.5
Total	65	100

Tabel 3. Distribusi data sampel berdasarkan jumlah anggota keluarga

	Frekuensi	Persentase
3-4 orang	48	73.8
5-11 orang	17	26.2
Total	65	100

Tabel 4. Distribusi sampel berdasarkan umur Ibu

	Frekuensi	Persentase
<30 tahun	23	35.4
>30 tahun	42	64.6
Total	65	100

Tabel 5. Distribusi data sampel berdasarkan tingkat pendidikan ibu

	Frekuensi	Persentase
SD	5	7.7
SLTP	25	38.5
SLTA	25	38.5
Akademi/PT	10	15.3
Total	65	100

Tabel 6. Distribusi data sampel berdasarkan tingkat pendidikan ayah

	Frekuensi	Persentase
SD	4	6.2
SLTP	31	47.7
SLTA	18	27.7
Akademi/PT	12	18.4
Total	65	100

Tabel 7. Distribusi data sampel berdasarkan pekerjaan ibu

	Frekuensi	Persentase
Ibu Rumah Tangga	39	60
Penjahit	7	10.8
Petani	2	3.1
Buruh	6	9.2
Guru	2	3.1
Swasta	8	12.3
Rekam Medis	1	1.5
Total	65	100

Tabel 8. Distribusi data sampel berdasarkan pekerjaan ayah

	Frekuensi	Persentase
Polisi	2	3.1
Wiraswasta	5	7.7
Swasta	16	24.6
Pedagang	3	4.6
Tukang Kayu	14	21.6
Buruh	16	24.6
Penjahit	1	1.5
Petani	4	6.2
Sopir Taksi	1	1.5
Guru	2	3.1
Tukang Bengkel	1	1.5

Tabel 9. Distribusi sampel berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U)

		BB_U				Total	P value
		Baik	%	kurang	%		
Tingkat	tinggi	34	97.1	1	2.9	35	0.009
Pendapatan	rendah	22	73.3	8	26.7	30	
Total		56	86.2	9	13.8	65	

Tabel 10. Distribusi sampel berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U)

		TB_U				Total	P value
		Baik	%	kurang	%		
Tingkat	tinggi	24	68.6	11	31.4	35	0.010
Pendapatan	rendah	11	36.7	19	63.3	30	
Total		35	53.8	30	46.2	65	

Tabel 11. Distribusi sampel berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U)

		BB_U				Total	P value
		Baik	%	kurang	%		
Tingkat	tinggi	34	97.1	1	2.9	35	0.009
Pendapatan	rendah	22	73.3	8	26.7	30	
Total		56	86.2	9	13.8	65	

Data yang diperoleh dari penelitian ini dianalisis dengan uji analisis *Chi square test* tetapi karena distribusi sampel berdasarkan BB/U dan distribusi sampel berdasarkan BB/TB tidak memenuhi syarat uji *Chi square* yaitu dua sel yang memiliki nilai *expected* kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel, sehingga dilakukan uji *alternative* dengan uji analisis *Fisher's Exact Test* diolah menggunakan *Statistical Product and Service Solution (SPSS) 19 for windows* dengan hasil sebagai berikut : harga p hitung adalah 0,009 untuk distribusi sampel berdasarkan BB/U, dan 0,010 untuk distribusi sampel berdasarkan TB/U,

serta 0,009 untuk distribusi sampel berdasarkan BB/TB. Oleh karena itu, H_0 ditolak dan H_1 diterima ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe.

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji analisis *Chi square test* kemudian dilanjutkan dengan uji korelasi untuk melihat kekuatan pengaruh antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB, dari hasil analisis uji korelasi diperoleh nilai 0,325 untuk distribusi sampel berdasarkan

BB/U, dan 0,304 untuk distribusi sampel berdasarkan TB/U, serta 0,325 untuk distribusi sampel berdasarkan BB/TB, hasil korelasi ini berarti kekuatan korelasinya lemah.

Pengambilan data dilakukan dengan memberikan pertanyaan kepada ibu dari balita sesuai yang tertera pada lampiran 1, 2, dan 3 yang berisi blangko persetujuan (informed consent) dan kuesioner. Setelah itu peneliti menimbang berat badan balita dan mengukur tinggi badan balita. Penilaian tersebut dilakukan oleh empat peneliti, satu bidan desa dan tiga belas kader desa (delapan kader posyandu desa Salam dan lima kader posyandu desa Blumbang) sehingga mengurangi bias deteksi (Dahlan, 2011).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum (Suhardjo, 2002).

Penyebab timbulnya gizi kurang pada balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab, diantaranya adalah penyebab langsung, penyebab tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah. Faktor penyebab langsung yaitu makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita oleh anak. Penyebab tidak langsung diantaranya adalah ketahanan pangan dalam keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan. pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan adalah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar yang dapat dijangkau oleh keluarga, serta tersedianya air bersih (Istiono, Suryadi, Haris, Irnizarifka, Tahitoe, Hasdianda, Fitria & Sidabutar, 2009).

Apabila penelitian ini dilakukan pada populasi yang berbeda dapat saja menghasilkan hasil yang berbeda. Hal demikian disebut dengan bias deteksi (Dahlan, 2011). Dalam penelitian ini peneliti mengalami kendala, yaitu untuk mengukur tingkat pendapatan sangat sulit karena sangat sedikit organisasi yang diakui oleh pemerintah yang membahas batasan tingkat pendapatan keluarga, dan jumlah pendapatan juga dipengaruhi oleh jumlah anggota keluarga.

SIMPULAN

Hasil penelitian 65 balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe dapat disimpulkan terdapat

hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita.

SARAN

Peneliti merekomendasikan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor lain yang mempengaruhi status gizi balita karena status gizi balita dipengaruhi banyak faktor sehingga tidak hanya diukur dari faktor tingkat pendapatan keluarga saja dan Menjadikan penelitian ini sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, M.S. (2010). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto
- Departemen Kesehatan R.I. (2004). Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Diunduh dari : <http://www.depkes.go.id>
- Departemen Kesehatan R.I. (2010). Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Diunduh dari : <http://www.depkes.go.id>
- Departemen kesehatan R.I. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Diunduh dari : <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/07/buku-sk-antropometri-2010.pdf>. tanggal akses : 4 Agustus 2012 (12:18)
- Istiono, W., Suryadi, H., Haris, M., Irnizarifka., Tahitoe, A.D., Hasdianda, M.A., Fitria, T., & Sidabutar, T.I.R. (2009). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 25, No. 3, September*
- Notoadmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2008). Di unduh dari : <http://www.depkes.go.id>
- Suhardjo. (2002). *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Supriasa, I.D.N., Bakri, B., & Fajar, I. (2012). *Penilaian Status gizi*. Jakarta: EGC
- Titisari, K.H. (2009). Identifikasi Potensi Ekonomi Daerah Boyolali, Karanganyar, dan Sragen. *JEJAK, Volume 2, Nomor 2, September*
- WHO. (2003). The World Health Organization Global Database on Child Growth and Malnutrition: Methodology and Applications. *International Journal of Epidemiology*;32:518-526