

**GAMBARAN STATUS EKONOMI KELUARGA YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI
KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KELAYAN TIMUR
BANJARMASIN TAHUN 2017**

Sapariah Anggraini¹, Yohana Gabrilinda Adang², Dyta Syntia³

ABSTRAK

Latar Belakang : Balita merupakan kelompok yang rentan terjadinya masalah gizi, dimana angka kejadian gizi kurang di Banjarmasin khususnya di wilayah Kelayan Timur Banjarmasin masih cukup tinggi yaitu sebanyak 10,47%. Status gizi pada balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah status ekonomi keluarga, dimana kemiskinan masih menduduki tingkat pertama sebagai penyebab gizi kurang. Sehingga keluarga memiliki peran dalam memenuhi nutrisi pada balita maka penting sekali keluarga mengetahui konsumsi pangan yang bergizi untuk meningkatkan status gizi balita.

Tujuan : Mengidentifikasi gambaran status ekonomi keluarga yang dapat mempengaruhi status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.

Metode : Jenis penelitian kuantitatif dengan metode penelitian *survey deskriptif*. Sampel yaitu keluarga yang memiliki balita gizi kurang sebanyak 30 keluarga dengan tehnik *accidental sampling*. Dilakukan menggunakan lembar observasi BPS, dan timbangan. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil : Status ekonomi keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin masuk ke dalam kategori tidak miskin yaitu sebanyak 25 keluarga (83,3%). Sedangkan status ekonomi keluarga yang berkategori miskin yaitu sebanyak 5 keluarga (16,7%). Adapun status ekonomi keluarga yang mempengaruhi status gizi kurang yaitu kategori miskin sebanyak 5 keluarga dengan keluarga yang diatas garis kemiskinan atau masih rentan miskin yaitu sebanyak 8 keluarga.

Kesimpulan : Status ekonomi keluarga yang memiliki balita gizi kurang yaitu sebagian besar terjadi pada keluarga dengan kategori tidak miskin. Diharapkan dapat mengembangkan penelitian yang lebih luas lagi mengenai status gizi balita.

Kata Kunci : Balita; Status Ekonomi Keluarga; Status Gizi Kurang.

Referensi : 17 Buah (2006 – 2016)

PENDAHULUAN

Status nutrisi pada saat ini merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia, khususnya di kalangan anak-anak status sosial ekonomi rendah. Diet yang kaya rendah gizi, makanan padat energi dikombinasikan dengan gaya hidup menetap mengakibatkan kekurangan gizi dan juga berlebihan berat badan. Gizi buruk meningkat tinggi pada anak-anak, dikaitkan dengan tidak hanya merugikan kesehatan jiwa saja, tetap juga penyakit kronis, dan menunjukkan kognitif yang rendah (Vered Kaufman *et al*, 2016).

Status gizi dibagi menjadi 4 yaitu status gizi lebih, status gizi baik, status gizi kurang dan status gizi buruk. Status gizi lebih, status gizi kurang dan status gizi buruk sama-sama mempunyai risiko yang tidak baik bagi kesehatan. Status gizi lebih dapat menyebabkan meningkatnya penyakit degeneratif, seperti jantung koroner, diabetes mellitus, hipertensi dan penyakit hati. Status gizi yang rendah pada balita dapat menyebabkan angka kematian yang tinggi pada bayi dan anak-anak, terganggunya pertumbuhan badan, menurunnya daya kerja, gangguan perkembangan mental dan kecerdasan serta terdapatnya berbagai jenis penyakit tertentu (Aeda, 2010).

Menurut WHO Pada tahun 2015, 1 dari 7 anak-anak diperkirakan berat badan kurang di Negara maju. prevalensi tinggi dikombinasikan dengan populasi yang besar, berarti bahwa sebagian besar anak-anak kekurangan berat badan (49 juta) hidup di Asia Selatan. Untuk jumlah kematian balita akibat gizi buruk di seluruh dunia telah menurun dari 12,7 (12,6, 13,0) juta di tahun 1990 menjadi 5,9 (5,7, 6,4) juta pada tahun 2015. Hal ini berarti 19.000 anak-anak lebih sedikit sekarat setiap hari pada tahun 2015 dibandingkan tahun 1990. penurunan yang luar biasa dalam kematian balita sejak tahun 2000 telah menyelamatkan nyawa 48 juta anak di bawah usia lima tahun. Namun, meskipun ini keuntungan besar, tetapi ini masih tidak cukup untuk mencapai *Millenium Development Goals (MDGs)* atau disebut juga tujuan pembangunan millenium.

Pemantauan status gizi (PSG) tahun 2015 menunjukkan hasil yang lebih baik dari tahun sebelumnya. Persentase balita dengan gizi buruk dan sangat pendek mengalami penurunan. PSG 2015 menyebut 3,8% balita mengalami gizi buruk. Angka ini turun dari tahun sebelumnya yakni 4,7%. Status Gizi Balita menurut Indeks Berat Badan per Usia (BB/U), didapatkan hasil 79,7% gizi baik, 14,9% gizi kurang, 3,8% gizi buruk, dan 1,5% gizi lebih.

Faktor ekonomi mempengaruhi status gizi balita yaitu dari segi pekerjaan seseorang (pekerjaan utama, misalnya pekerjaan pertanian, dan pekerjaan tambahan, misalnya pekerjaan musiman), dari segi pendapatan keluarga (gaji, industri rumah tangga, pertanian pangan/ non pangan, dan utang), dari segi kekayaan, pengeluaran/anggaran dan harga makanan yang tergantung pada pasar dan variasi musim. Apabila akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi (malnutrisi) pasti akan muncul. Kemudian apabila penghasilan keluarga meningkat, penyediaan lauk pauk akan meningkat mutunya. Sebaliknya, penghasilan yang rendah menyebabkan daya beli yang rendah pula, sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan (Amelia *et al*, 2013).

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan rancangan penelitian *kuantitatif*.

Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu status ekonomi keluarga yang memiliki balita dengan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.

Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita dengan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.

Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden yang diambil secara *accidental sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menggunakan teknik analisa univariat karena meneliti satu variabel.

Alat Pengukuran Data

Alat ukur penelitian ini adalah kuesioner. Parameter untuk variabel tunggal adalah status ekonomi keluarga seperti penghasilan perbulan, kemampuan pemenuhan kebutuhan sandang pangan, dan papan, dan hasil ukur untuk kategori miskin < 50% dan tidak miskin \geq 50 %.

Teknik Analisa Data

Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan pada semua variabel penelitian yaitu status

ekonomi keluarga yang memiliki balita dengan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.

HASIL

A. Analisis Univariat

Distribusi frekuensi

Kategori	N	%
1. Miskin	5	16,7
2. Tidak Miskin	25	83,3
Total	30	100

Hasil interpretasi status ekonomi keluarga, yaitu sebagian besar kategori tidak miskin sebanyak 25 (83,3%) dan kategori miskin sebanyak 5 (16,7%).

PEMBAHASAN

Identifikasi Data Status Ekonomi Keluarga Yang Mempengaruhi Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin

Status ekonomi banyak yang masuk dalam kategori tidak miskin, namun demikian sebenarnya mereka hampir berada pada kategori miskin. Hubungan antara kemiskinan di wilayah Kelayan Timur dengan status gizi anak sangat erat kaitannya. Hal ini dapat terlihat dari kemampuan dalam menyediakan pangan, dimana dengan keterbatasan ekonomi mereka tidak mampu membeli lauk-pauk yang bergizi, uang yang ada hanya tersedia untuk memenuhi makan sehari-hari (habis 1 hari).

Melakukan observasi di lapangan terhadap pengasuhan orang tua mengenai pemberian makan anaknya, orang tua mengaku memberi makan apa saja, mereka tidak terlalu mementingkan makanan yang seperti apa, asalkan anaknya mau makan, mereka menganggap gizi anaknya sudah terpenuhi. Hal ini didukung dengan pemikiran dan kebiasaan yang sudah tertanam dalam benak mereka bahwa makanan yang bergizi itu harganya mahal dan karena sebagian keluarga tidak hanya tinggal dengan keluarga inti (Ayah, Ibu dan Anak) melainkan dengan anggota keluarga yang lain seperti Paman, Bibi, Kakek, Nenek, sehingga pemenuhan kebutuhan makanan terbatas. Orang tua juga mengaku kadang malas membawa anak mereka ke posyandu dengan berbagai alasan seperti sibuk mengurus keperluan rumah, sulit

meninggalkan pekerjaan dan lain-lain, meski sudah seringkali disarankan oleh kader setempat untuk membawa anaknya ke posyandu terdekat. Adapun fasilitas pembuangan air besar di wilayah Kelayan Timur sebagian besar masih menggunakan MCK bersamaan dengan jenis kloset cemplung. Dimana sebagian besar fasilitas MCK ini tempatnya berada dipinggir sungai, sehingga untuk keperluan mandi, mencuci pakaian, dan bahkan sebagian mengaku peralatan masak juga dicuci menggunakan air sungai. Penularan baik secara langsung maupun tidak langsung seperti alat-alat makan yang tidak dicuci dengan bersih dapat menimbulkan gangguan pada anak misalnya diare, thypoid, cacingan, dan lain-lain. Hal tersebut dapat terjadi akibat protozoa maupun bakteri. Umumnya disebabkan oleh bakteri dalam air. Air yang kotor digunakan untuk mencuci sehingga bakteri tertinggal di benda-benda yang kemudian digunakan oleh warga. Anak yang mengalami diare atau thypoid jika terus terjadi pengeluaran cairan dalam tubuhnya misalnya muntah dan BAB maka lama-kelamaan akan menyebabkan penurunan berat badan pada anak.

Tingkat pendidikan juga berkaitan dengan pendapatan dan pengeluaran. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai peluang untuk mendapatkan pekerjaan yang akan memberikan pendapatan relatif lebih tinggi pula. Oleh karenanya, orang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai kemampuan untuk memiliki pangan lebih banyak dan lebih bermutu.

Seorang ibu memiliki peranan besar dalam keluarga, dialah yang berbelanja pangan, mengatur menu keluarga, mendistribusikan makanan, dan lain-lain. Pendidikan ibu rumah tangga berkaitan dengan pengasuhan dan kesadaran dalam pemberian pangan kepada anak. Pendidikan yang tinggi akan meningkatkan kesadaran seorang ibu rumah tangga untuk mencari informasi sebanyak-banyaknya dalam usaha mensejahterakan keluarganya, termasuk informasi tentang pangan dan pengetahuan gizi. Sebaliknya, ibu rumah tangga dengan pendidikan rendah, maka rata-rata pengetahuan gizi ibu rumah tangga ini pun rendah. Semakin tinggi pendidikan seorang ibu rumah tangga, maka semakin kecil persentase pengeluaran untuk pangan.

KESIMPULAN

Kesimpulan bahwa status ekonomi keluarga yang memiliki balita gizi kurang adalah sebagian besar tidak miskin.

SARAN

Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan tentang gizi balita guna memperhatikan keadaan status gizi balita.

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian yang lebih luas lagi mengenai status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2012). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Selatan Tentang Kemiskinan 2015*. Diakses 26 November 2016. Dari : www.bps.go.id.
- Badan Pusat Statistik. (2016). *Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Selatan Tentang Kemiskinan 2016*. Diakses 26 November 2016. Dari : www.bps.go.id.
- Depkes, RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Diakses 22 November 2016. Dari : www.depkes.go.id.
- Dr. Merryana, A., & Proff. Dr. Bambang, W. (2012). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Dubois, L., Farmer, A., Girard, M., Burnier, D., Porcherie, M. (2011). *Demographic and socio-economic Factors Related to Food Intake and Adherence to Nutritional Recommendations in a Cohort of Pre-School Children*. Kanada : Journal Public Health Nutrition.
- Ernawati, A. (2006). *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene, Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi, dan Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun di Kabupaten Semarang Tahun 2003*. Diakses 24 November 2016. Dari : http://eprints.undip.ac.id/15214/1/Aeda_Ernawati.pdf.
- Handini, D. (2013). *Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe*. Diakses 16 Desember 2016. Dari : http://eprints.ums.ac.id/24014/1/Halaman_Depan.pdf.
- Marimbi, H. (2010). *Tumbuh Kembang Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013*. Diakses 2 Desember 2016. Dari : <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013>.
- Soeroso, P. (2007). *Keluarga Sebagai Fokus Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Bhineka Ilmu.
- Sulistiyawati, A. (2014). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Supariasa, I.D.N., Bakri, B., Fajar, I. (2014). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Suparyanto (2010). *Konsep Dasar Status Ekonomi*. Diakses 31 Mei 2017. Dari : <https://www.scribd.com/doc/137133807/Konsep-Dasar-Status-Ekonomi>
- Susanto, T. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Sutomo, Adi, Heru., Machfoedz., Nurlina., Yunus. (2011). *Teknik Menyusun KTI-Skripsi-Tesis-Tulisan Dalam Jurnal Bidan Kebidanan, Keperawatan dan Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- World Health Organization. (2015). *Global Health Observatory Data*. Diakses 26 November 2016. Dari : http://www.who.int/gho/child_health/en/.

Peneliti :

1. **Sapariah Anggraini**
Dosen STIKES Suaka Insan
Banjarmasin
2. **Yohana Gabrilinda Adang**
Dosen STIKES Suaka Insan
Banjarmasin
3. **Dyta Syntia**
Mahasiswa STIKES Suaka Insan
Banjarmasin