

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KECAMATAN AJUNG KABUPATEN JEMBER TAHUN 2016

Yuli Indarti

## Abstrak

Kurang Energi Protein (KEP) yang persentasenya sebanyak 19,6% pada tahun 2013, masih merupakan masalah utama di Indonesia. Sementara itu, dari pandangan umum, ada beberapa kondisi yang mungkin merupakan potensi permasalahan gizi, seperti karakteristik keluarga. Status ekonomi orangtua, jumlah anak, pendidikan ibu dan lain-lain adalah faktor-faktor yang menarik bagi banyak peneliti dimana hasilnya bervariasi berdasarkan wilayah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh dari karakteristik keluarga khususnya dukungan keluarga/orang dewasa lain di rumah, status ekonomi keluarga dan status bekerja ibu terhadap status gizi balita di Kecamatan Ajung, Jember, Jawa Timur. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional dimana obyek dari penelitian ini adalah balita. Analisis menggunakan uji statistik secara Chi-Square. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga/orang dewasa lain dalam rumah terhadap status gizi balita pada analisis bivariat ( $X^2$  hitung = 1,754 <  $X^2$  tabel = 3,841). Sedangkan variabel lain yang diteliti yaitu status ekonomi orangtua dengan status gizi balita menunjukkan hasil signifikan ( $X^2$  hitung = 4,639 >  $X^2$  tabel = 3,841). Sementara hubungan antara status ibu bekerja terhadap status gizi balita tidak menunjukkan hasil yang signifikan, dimana uji statistik menunjukkan hasil  $X^2$  hitung = 0,228 dimana  $X^2$  tabel = 3,841. Tidak ada perbedaan yang bermakna pada status gizi balita diantara balita yang tinggal pada keluarga yang mempunyai dukungan keluarga/orang dewasa lain dengan yang tidak mempunyai dukungan keluarga/orang dewasa lain di rumah.

**Key Words** : status gizi - balita – karakteristik keluarga – dukungan keluarga/orang dewasa lain di rumah - status ekonomi keluarga – status bekerja ibu

## Abstract

Protein Energy Malnutrition, which is 19,6% in 2013, is still a major nutritional problem in Indonesia. Meanwhile, from general population view, there is a condition that may contribute as potency of nutritional problem, which is family characteristics, especially number of children. Family's economic status, number of children, mother education etc commonly interesting factor by many researcher, which the result of the research is variety by area. The objective of this study is to identify the influence of family or other adults's support, family's economic status and mother's occupational status to nutritional status of under-five-age children in these family in Ajung Sub-district, District of Jember, East Java. The research type is quantitative study using the cross sectional design, in which the research objects are under-five age children. The Chi-Square are used for the analysis. There is no significant relation between family or other adult's support to the nutritional status of under-five age children in bivariat analysis ( $X^2$  counted = 1,754 <  $X^2$  table = 3,841). Other variables being studied in

this research, family's economic status to the nutritional status of under five age children is significant ( $X^2$  counted = 4,639 >  $X^2$  table = 3,841). Meanwhile mother's occupational status are not significantly related to the nutritional status of under-five age children, which statistical test result is  $X^2$  counted = 0,228, which  $X^2$  table = 3,841. There is no difference of the nutritional status between under-five-age children living in the family with family or other adult's support and no family or other adult's support.

**Key Words** : nutritional status - under-five age children - family characteristics - family or other adults's support - family's economic status- mother's occupational status.

### **Latar Belakang**

Perkembangan kesehatan dewasa ini diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Upaya ini harus dimulai sedini mungkin terutama sejak anak masih dalam kandungan sampai berumur lima tahun. Arah kebijakan pembangunan kesehatan diantaranya adalah mencegah timbulnya gizi buruk, dimana salah satu sasaran yang hendak dicapai adalah menurunkan prevalensi gizi kurang pada balita menjadi kurang 19 persen.

Kurang Energi Protein (KEP) masih merupakan masalah gizi utama, terutama pada bayi dan balita. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada balita (BB/U < -2SD) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4 persen (2007) menurun menjadi 17,9 persen (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6 persen (tahun 2013). Meskipun prevalensi tersebut menunjukkan bahwa baik target Rencana

Pembangunan Jangka Menengah untuk pencapaian program perbaikan gizi sebanyak 20%, maupun target Millenium Development Goals pada 2015 sebanyak 18,5% telah tercapai, namun. terjadi disparitas antar provinsi yang perlu mendapat penanganan yang sifatnya spesifik di wilayah rawan. Hal ini diperparah dengan keadaan dimana pada tahun 2007 Indonesia termasuk di antara 36 negara di dunia yang memberi 90 persen kontribusi masalah gizi dunia.

Faktor yang mempengaruhi status gizi dapat dibedakan menjadi faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung ditentukan oleh asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung meliputi ketahanan pangan

keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan dan kondisi lingkungan. Faktor-faktor tidak langsung tidak terlepas dari karakteristik keluarga, dimana karakteristik keluarga disinyalir

mempengaruhi status kesehatan anak. Karakteristik keluarga tersebut dapat meliputi jumlah keluarga, tingkat sosial ekonomi, kesadaran gizi, tempat tinggal dan lain-lain.

Berdasarkan laporan pemutakhiran data BKKBN Jember sebanyak 17.1% keluarga merupakan keluarga pra sejahtera dan 3% berstatus keluarga sejahtera III. Sedangkan berdasarkan data SDKI 2007 maka rata-rata angka Total Fertility Rate masih 2,6, artinya rata-rata jumlah anak yang dilahirkan wanita Indonesia adalah 2,6 Sedangkan rata-rata jumlah jiwa dalam keluarga mencapai 3,25 dimana semakin tinggi kesejahteraan keluarga maka rata-rata jumlah jiwa cenderung semakin tinggi.

Melihat gambaran tersebut di atas bahwa KEP masih menjadi masalah gizi utama di Indonesia dan komposisi keluarga dapat berpengaruh pada status kesehatan anak khususnya status gizi balita, maka dengan ini penulis memfokuskan penelitian pada pengaruh status ekonomi keluarga dan status gizi balita.

### **Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, di Kabupaten Jember tentunya juga terdapat variasi karakteristik keluarga yang kemungkinan akan berpengaruh terhadap status kesehatan anak khususnya status gizi. Dengan

adanya variasi tersebut, maka apakah karakteristik keluarga, khususnya status ekonomi keluarga mempengaruhi status gizi balita, sehingga perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

“ Bagaimana pengaruh status ekonomi keluarga dengan status gizi balita?”

### **Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status gizi balita yang terkait dengan karakteristik keluarga

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hubungan dukungan keluarga/orang dewasa lain di rumah dengan status gizi balita
- b. Mengetahui hubungan antara status ekonomi keluarga dengan status gizi balita
- c. Mengetahui hubungan antara status bekerja ibu dengan status gizi balita

### **METODE PENELITIAN**

#### **Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi penelitian ini adalah seluruh balita yang tinggal di Kecamatan Ajung Kabupaten Jember, sedangkan sampel penelitian adalah balita yang berada pada cluster penelitian, dalam hal ini adalah Posyandu, yang terpilih sesuai dengan tata cara pengambilan sampel.

#### **Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan menggunakan rancangan cross sectional yaitu penelitian yang menjelaskan hubungan suatu keadaan pada periode waktu tertentu dengan menilai variabel bebas.

### Rancangan Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rancangan Multistage Cluster Random Sampling. Dari 7 desa di kecamatan lokasi penelitian diambil 1 desa secara random dalam hal ini Desa Ajung. Posyandu yang ada di wilayah Desa Ajung merupakan cluster berikutnya dalam penelitian ini. Dari 16 posyandu yang ada di desa tersebut kemudian diambil 2 posyandu secara random sehingga jumlah sampel terpenuhi

### Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini didasarkan pada teori Lemeshow (1997) dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N Z^2 p (1-p)}{(N-1)d^2 + z^2 p (1-p)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel minimal yang diperlukan

N = besar populasi

Z = nilai distribusi normal baku pada alfa tertentu

P = harga proporsi di populasi

D =kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir

Berdasarkan hasil pemutakhiran data oleh BKKBN tahun sebelumnya didapatkan hasil bahwa jumlah balita di Kecamatan terpilih pada tahun 2015 adalah 7.037 orang, sedangkan dari hasil laporan Riskesdas tahun 2010 didapatkan proporsi balita dengan gizi kurang adalah 17,6%. Dengan demikian berdasarkan rumus di atas maka diperoleh besar sampel adalah 214 orang

### Jalannya Penelitian

Langkah-langkah yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### 1. Persiapan

Pada tahap ini dilakukan eksplorasi data pendukung untuk mengetahui kemungkinan dapat dilaksanakannya penelitian dengan topik karakteristik keluarga maupun status gizi balita. Setelah ada kesesuaian data di lapangan dan topik penelitian maka dilanjutkan dengan pembuatan proposal.

#### 2. Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data pendidikan ibu dan penghasilan orangtua dikumpulkan melalui wawancara pada responden. Wawancara dibantu dengan instrumen kuesioner dimana ibu balita/orang dewasa yang tinggal bersama balita menjadi responden penelitian ini

Sedangkan data mengenai status gizi diperoleh dengan mengukur berat badan obyek penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data mengenai gambaran umum lokasi penelitian, yang diperoleh dari institusi terkait.

### 3. Pengolahan Data

- a. Membersihkan data (cleaning) data
- b. Membuat variabel-variabel penelitian
- c. Mengkode (merecode) dan mengelompokkan data
- d. Menganalisa data

### 4. Penyusunan Laporan

Penyusunan laporan dilakukan secara tata cara penyusunan karya ilmiah yang berlaku di akademik

#### **Variabel dan Definisi Operasional**

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Terikat, yaitu status gizi balita

Status gizi balita diukur secara antropometri dan menggunakan indeks BB/U dengan nilai baku acuan berdasarkan SK Menkes No 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, dimana pengukuran berdasarkan SK ini mengacu pada baku rujukan yang dikeluarkan oleh WHO (World Health Organization).

Klasifikasinya adalah baik bila  $\geq -2SD$  dan kurang bila  $< -$

$2SD$ . Skala pengukuran adalah nominal (baik dan kurang)

#### 2. Variabel Bebas

- a. Dukungan Keluarga/Orang Dewasa Lain di Rumah

Merupakan kehadiran keluarga/oranglain yang dewasa (lebih dari 18 tahun) di rumah selain orangtua dan anak. Skala pengukuran adalah nominal (ya dan tidak) Didefinisikan “ada” jika ada anggota keluarga/orang dewasa laian yang tinggal serumah dengan keluarga balita dan “tidak” jika tidak ada.

- b. Status Ekonomi Keluarga

Status ekonomi keluarga diukur berdasarkan penghasilan orangtua, yaitu kisaran gabungan penghasilan orangtua dalam satu bulan dan dinilai berdasarkan klasifikasi menurut BPS th 2012, dimana dinilai rendah jika  $\leq$  Rp 1.500.000,00 dan tinggi jika  $\geq$  Rp 1.500.000,00.

- c. Status Bekerja Ibu

Merupakan kondisi apakah ibu balita bekerja atau tidak bekerja baik itu pekerjaan formal maupun non formal dalam jangka waktu 6 bulan terakhir dan diklasifikasikan menjadi “ya” dan “tidak”.

#### **Analisis Data**

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk memberikan gambaran karakteristik subyek penelitian melalui distribusi frekuensi. Sedangkan analisis bivariat dengan menggunakan uji

Chi\_Square (menggunakan tingkat kemaknaan 0,05%) untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, dengan menggunakan program Excel.

## HASIL

### Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2011, jumlah penduduk Kabupaten Jember adalah sebesar 2.345.851 jiwa, dimana terjadi peningkatan sebesar 0,56% dibandingkan hasil Sensus Penduduk Tahun 2010 sebesar 2.332.726 jiwa. Kecamatan Ajung merupakan salah satu dari 31 kecamatan di Kabupaten Jember yang terletak 5 km dari pusat kota. Dengan luas 56,61 km<sup>2</sup>, jumlah penduduk di kecamatan ini sebanyak 74.416 jiwa, dengan kepadatan penduduk 1.315/km<sup>2</sup>. Kecamatan ini terdiri dari 7 desa diantaranya adalah Desa Wirowongso, Desa Klompangan, Desa Mangaran, Desa Pancakarya, Desa Sukamakmur, Desa Rowoindah dan Desa Ajung.

### Karakteristik Balita

Dari jumlah obyek penelitian sebanyak 214 balita, jumlah balita laki-laki sebanyak 126 (58,9%) dan balita perempuan sebanyak 88 (41,1%). Jika kita lihat status gizi balita tersebut maka sebanyak 185 (86,4%)

mempunyai status gizi baik dan 29 (13,6%) mempunyai status gizi kurang. Proporsi gizi kurang pada masing-masing jenis kelamin terlihat pada tabel 1

Tabel 1. Status Gizi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Status Gizi			X <sup>2</sup>
		Baik	Kurang	Jumlah	
1.	Laki-laki	112 (88,9%)	14 (11,1%)	126 (100,0%)	1,5575
2.	Perempuan	73 (83,0%)	15 (17,0%)	88 (100,0%)	
Jumlah		185 (86,4%)	29 (13,6%)	214 (100,0%)	

Dari tabel tersebut terlihat balita perempuan dengan status gizi kurang mempunyai proporsi yang lebih tinggi daripada balita laki-laki yaitu 17,0% dan 11,1%. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa nilai X<sup>2</sup> hitung (1,557) < X<sup>2</sup> tabel (3,841), sehingga Ho diterima. Dengan demikian kita simpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan status gizi balita.

Sedangkan jika kita kelompokkan berdasarkan umur, maka proporsi terbanyak adalah kelompok umur 24-59 bulan yaitu sebanyak 119 (55,6%), disusul kelompok umur 6-24 bulan sebanyak 68 (31,8%) dan < 6 bulan yaitu 27 (12,6%). Pengelompokan status gizi berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Status Gizi Balita Berdasarkan Kelompok Umur

No	Kelompok Umur	Status Gizi		
		Baik	Kurang	Jumlah
1.	0 - < 6 bulan	25 (92,6%)	2 (7,4%)	27 (100,0 %)
2.	6 - 24 bulan	63 (92,6%)	5 (7,4%)	68 (100,0 %)
3.	> 24 - 59 bulan	97 (81,5%)	22 (18,5%)	119 (100,0 %)
Jumlah		185 (86,6%)	29 (13,6%)	214 (100,0 %)

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa kelompok umur 0 - < 6 bulan dan 6 - 24 bulan mempunyai proporsi status gizi kurang yang sama besar yaitu 7,4%, sedangkan kelompok umur > 24 - 59 bulan mempunyai status gizi kurang sebanyak 18,5%.

Gambaran jenis pekerjaan orangtua baik pada ayah dan ibu dapat dilihat pada tabel 3 dan 4.

Tabel 3 Jumlah dan Persentase Jenis Pekerjaan Ayah Balita

Dari tabel tersebut terlihat bahwa sebagian besar dari pekerjaan ayah balita adalah buruh (35,0%) yang disusul karyawan dan wiraswasta. Hal ini sesuai dengan gambaran umum pekerjaan masyarakat di daerah rural di Kabupaten Jember. Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa sebanyak 80 (37,4%) ibu balita merupakan pekerja dan 134 (62,6%)% ibu tidak bekerja. Berikut ini tabel sebaran berdasarkan jenis pekerjaan ibu balita.

Tabel 4 Jumlah dan Persentase Jenis Pekerjaan Ibu Balita

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	%
1.	Buruh	20	25,0%
2.	Wiraswasta	14	17,5%
3.	Karyawan	18	22,5%
4.	PNS/Polisi/TN I	11	13,8 0%
5.	Perajin	2	2,5%
6.	Pedagang	15	18,7%
Jumlah		80	100,0 %

Disini terlihat bahwa bahwa hampir seperti sebaran pekerjaan ayah, pekerjaan ibu didominasi oleh buruh (25,0%), wiraswasta (17,5%), karyawan (22,5%) serta pedagang (18,7%).

#### Hubungan Antara Dukungan Keluarga/Orang Dewasa Lain di Rumah dan Status Gizi Balita

Dengan melihat tabel 5 kita dapat mengetahui bahwa sebanyak 75 (35,0%) keluarga bukan

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	%
1.	Buruh	65	35,0%
2.	Wiraswasta	34	15,9%
3.	Karyawan	39	16,2%
4.	PNS/Polisi/TNI	15	7,0%
5.	Tukang Becak	4	1,9%
6.	Perajin	5	2,3%
7.	Sopir/Tukang Ojek	7	3,2%
8.	Petani	9	4,2%
9.	Pedagang	20	9,3%
10.	Tidak Bekerja	3	2,8%
Jumlah		214	100,0%

merupakan keluarga inti dengan adanya keluarga lain di rumah. Keluarga dengan adanya kehadiran orang dewasa lain di rumah diidentikkan sebagai sumber daya dalam pengasuhan anak. Adanya dukungan keluarga/orang

dewasa lain di rumah dalam penelitian ini juga cenderung berpengaruh pada status gizi balita dimana keluarga dengan adanya dukungan keluarga/orang dewasa lain prosentase gizi 9,3% kurang pada balita sedangkan keluarga tanpa adanya dukungan ini menunjukkan adanya kejadian gizi buruk pada balita sebanyak 15,8%.

Namun jika kita lakukan uji statistik dengan menggunakan chi\_square hal tersebut tidak bermakna secara statistik. Tabel 5 menunjukkan bahwa dukungan keluarga/orang dewasa lain di rumah tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi balita dengan nilai  $X^2$  hitung = 1,754 lebih tinggi dari  $X^2$  tabel yaitu 3,841

Tabel 5. Hubungan antara Dukungan Keluarga/Orang Dewasa lain di Rumah dengan Status Gizi Balita

No	Dukungan Keluarga	Status Gizi			$X^2$
		Baik	Kurang	Jumlah	
1.	Ada	68 (90,7%)	7 (9,3%)	75 (100,0%)	1,754
2.	Tidak Ada	117 (84,2%)	22 (15,8%)	139 (100,0%)	
Jumlah		185 (86,4%)	29 (13,6%)	214 (100,0%)	

### Hubungan Antara Status Ekonomi Keluarga dan Status Gizi Balita

Berdasarkan status ekonomi keluarga, balita yang tinggal bersama keluarga dengan status ekonomi rendah mempunyai proporsi status gizi kurang yang

lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang tinggal bersama keluarga dengan status ekonomi tinggi. Persentase gizi kurang pada balita yang tinggal bersama keluarga dengan status ekonomi rendah sebanyak 17,9% dan gizi kurang pada balita balita yang tinggal bersama keluarga dengan status ekonomi tinggi sebanyak 7,7%.

Tabel 6. Hubungan antara Status Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Balita

No	Status Ekonomi Keluarga	Status Gizi			$X^2$
		Baik	Kurang	Jumlah	
1.	Tinggi	84 (92,3%)	7 (7,7%)	91 (100,0%)	4,639
2.	Rendah	101 (82,1%)	22 (17,9%)	123 (100,0%)	
Jumlah		185 (86,6%)	29 (13,6%)	214 (100,0%)	

Tabel 6 menunjukkan bahwa status ekonomi keluarga mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi balita dengan nilai  $X^2$  hitung = 4,639 lebih tinggi dari  $X^2$  tabel yaitu 3,841.

### Hubungan Antara Status Pekerjaan Ibu dan Status Gizi Balita

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sebanyak 80 (37,4%) ibu balita merupakan pekerja dan 134 (62,6%)% ibu tidak bekerja. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi\_square dapat dilihat pada tabel berikut :



Tabel 7. Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita

No	Status Pekerjaan Ibu	Status Gizi			X <sup>2</sup>
		Baik	Kurang	Jumlah	
1.	Ya	68 (85,0%)	12 (15,0%)	80 (100,0 %)	0,228
2.	Tidak	117 (87,3%)	17 (12,7%)	134 (100,0 %)	
Jumlah		185 (86,6%)	29 (13,6%)	214 (100,0 %)	

Dengan nilai X<sup>2</sup> hitung = 0,228 (kurang dari x tabel = 3,841), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita.

Hasil ini yang sama juga terjadi jika kita melakukan uji secara terpisah pada ibu bekerja di keluarga dengan status ekonomi rendah seperti yang ditunjukkan pada tabel 8

Tabel 8. Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita pada Keluarga dengan Status Ekonomi Rendah

No	Status Pekerjaan Ibu	Status Gizi			X <sup>2</sup>
		Baik	Kurang	Jumlah	
1.	Ya	21 (72,4%)	8 (27,6%)	29 (100,0 %)	2,431
2.	Tidak	80 (85,1%)	14 (14,9%)	94 (100,0 %)	
Jumlah		101 (82,1%)	22 (17,9%)	123 (100,0 %)	

Dengan demikian status ibu bekerja pada keluarga dengan status ekonomi rendah juga tidak mempengaruhi status gizi balita (X hitung=2,431 < Xtabel=3.841)

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Balita

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebanyak 185 (86,4%) mempunyai status gizi baik dan 29 (13,6%) mempunyai status gizi kurang. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Nanggalo Padang dimana persentase gizi kurang mencapai 36,6%. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Supadi di Puskesmas Wonosalam II Kabupaten Demak mendapatkan hasil yang tidak jauh berbeda yaitu sebesar 39,2%. Namun hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010 secara nasional prevalensi gizi kurang adalah 17,9%. Hal ini mungkin disebabkan karena pada dua penelitian tersebut sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan yang rendah, sedangkan pada penelitian ini ibu yang berpendidikan tinggi lebih banyak daripada ibu berpendidikan rendah (52,3%).

Sedangkan proporsi status gizi kurang pada balita perempuan yang lebih tinggi daripada balita laki-laki.

Arisman mengemukakan bahwa status gizi dipengaruhi oleh determinan biologis yang meliputi jenis kelamin, lingkungan dalam rahim, jumlah kelahiran, berat lahir, ukuran orang tua, dan konstitusi genetik serta faktor lingkungan seperti keadaan sosial ekonomi keluarga. Meskipun ada perbedaan proporsi gizi kurang pada balita

perempuan (17,0%) dan balita laki-laki (11,1%) sebagaimana ditunjukkan pada tabel 1, perbedaan ini tidak bermakna secara statistik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Porto Alegre, Brazil pada tahun 1999-2000, dimana proporsi balita perempuan yang mempunyai resiko gizi sebanyak 59,8%, sedangkan pada balita laki-laki sebanyak 56,4%. Namun penelitian tersebut tidak menunjukkan perbedaan status gizi yang signifikan antara balita laki-laki dan perempuan.

Analisa status gizi balita berdasarkan kelompok umur menunjukkan adanya perbedaan yang cukup tinggi antara 3 (tiga) kelompok umur, dimana kelompok umur > 24 – 59 bulan mempunyai status gizi kurang paling tinggi yaitu 18,5%, dibandingkan 2 (dua) kelompok umur sebelumnya yang mempunyai persentase yang sama yaitu 7,4%. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Devi et al yang menunjukkan bahwa pada tahun pertama kehidupan, kebanyakan bayi menunjukkan status gizi yang lebih baik daripada anak-anak pada tahun kedua kehidupan (12-24 bln) dan setelah 36 bulan.

Penelitian oleh Devi dkk (2010) mendapatkan hasil bahwa persentase gizi kurang paling banyak adalah pada kelompok umur 7-24 bln (38,4% dan menurun pada kelompok umur 25

-37% (27,0%) dan meningkat lagi pada umur 38 – 59 bln (34,5%).

### **Hubungan Antara Dukungan Keluarga/Orang Dewasa lain dalam Keluarga dan Status Gizi Balita**

Berdasarkan analisis bivariat terlihat bahwa dukungan keluarga/orang dewasa lain di rumah tidak menunjukkan hubungan dengan status gizi balita. Penelitian tentang mortalitas dan penggunaan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa anak yang tinggal dengan satu orang dewasa lebih banyak dikonsultasikan ke pelayanan kesehatan karena infeksi dan kecelakaan. Penelitian lain mendapatkan hasil bahwa pengasuh anak yang dibantu paling tidak pada dua tugas rumah tangga berpengaruh positif pada status gizi anak balita. Kerr dalam penelitiannya di Jamaica dan Morley di Negeria juga menemukan bahwa pengasuh yang kurang mendapat dukungan dari keluarga lebih banyak mempunyai anak malnutrisi daripada pengasuh yang mendapat dukungan.

Tidak adanya perbedaan gizi buruk balita pada orangtua yang mendapat dukungan keluarga/orang dewasa lain dan yang tidak mendapat dukungan dalam penelitian ini, mungkin berkaitan dengan potensi mereka sebagai pemberi dukungan. Keberadaan keluarga/orang dewasa lain tidak selalu

mempunyai efek positif tetapi juga efek negatif misalnya sebagai tambahan ukuran keluarga. Peningkatan ukuran keluarga tersebut dalam penelitian terdahulu menunjukkan efek negatif terhadap kesehatan anak. Ditemukan bahwa makin besar ukuran keluarga maka makin sedikit makanan yang diperoleh setiap anggota keluarga. Potensi pemberi dukungan kemungkinan juga mempengaruhi sejauh mana dukungan diberikan. Kepuasan hidup atau keputusan cara pemberian makan balita pada pengasuh juga merupakan prediktor status gizi balita.

#### **Hubungan Antara Status Ekonomi Orangtua dan Status Gizi Balita**

Seperti halnya status pendidikan orangtua, status ekonomi orangtua dan status gizi balita telah banyak diungkap dalam penelitian. Dalam penelitian ini, penghasilan orangtua mempunyai hubungan yang signifikan dengan status gizi balita. Penelitian di daerah urban di Guatemala menemukan bahwa penghasilan ibu mempunyai efek yang positif pada status gizi anak. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder.

Ditemukan bahwa variabel sosial ekonomi signifikan sebagai prediktor status gizi balita.

Kemiskinan adalah faktor yang kuat yang mempengaruhi status kesehatan anak, termasuk mortalitas. Kesulitan memang dapat muncul pada semua tingkat pendapatan, tetapi mayoritas keluarga yang gagal menjalankan fungsinya adalah keluarga miskin. Arisman menemukan bahwa sebagian besar populasi yang kurang gizi selama krisis ekonomi disebabkan oleh ketidakamanan pangan skala rumah tangga terutama pada masyarakat miskin.

Orangtua adalah pintu gerbang utama kesehatan anak-anak. Orangtua membuat pilihan tentang jumlah dan kualitas kesehatan yang diterima anak-anak mereka, makanan yang mereka makan, jumlah aktivitas fisik mereka, jumlah dukungan emosional yang mereka disediakan, dan kualitas lingkungan di sekeliling mereka. Pilihan ini dikondisikan oleh sumber daya material, pengetahuan tentang kesehatan serta perilaku kesehatan mereka. Sumber daya orangtua dan perilaku kesehatan ini dipengaruhi kondisi sosial ekonomi mereka. Anak-anak di Amerika Serikat yang mempunyai tingkat pencapaian status kesehatan yang kurang baik mempunyai orangtua orang yang miskin, kurang berpendidikan atau mempunyai kesehatan yang buruk. Anak-anak dalam keluarga yang mempunyai status ekonomi rendah ini lebih mungkin untuk mengembangkan

berbagai masalah kesehatan kronis. Kesenjangan status kesehatan antara anak-anak kaya dan miskin lebih tinggi pada masa anak-anak dan menurun pada saat memasuki usia dewasa.

### **Hubungan Antara Status Bekerja Ibu dan Status Gizi Balita**

Hasil analisis di atas menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status bekerja ibu dan status gizi balita, meskipun persentase gizi kurang lebih besar pada ibu yang bekerja (15,0%) daripada ibu yang tidak bekerja (12,7%). Analisis secara terpisah pada keluarga dengan status ekonomi rendah juga mendapatkan hasil yang sama, dengan perbedaan persentase gizi kurang yang lebih besar antara ibu yang bekerja (27,6%) dan tidak bekerja (14,9%). Hasil penelitian ini sebagian berlawanan dengan hasil penelitian sebelumnya, tetapi ada juga yang mempunyai hasil yang serupa. Efek ibu bekerja pada kesehatan anak pada negara berkembang tidak dapat dimengerti dengan baik, karena beberapa penelitian menunjukkan hasil yang saling bertentangan, dimana ada yang mempunyai efek positif dan negatif. Efek positif ditunjukkan oleh Toyama pada penelitiannya di Surabaya, di mana anak dari ibu yang tidak bekerja mempunyai Z<sub>score</sub> TB/U yang lebih tinggi dibanding ibu yang bekerja. Hasil yang sama

ditunjukkan oleh Soemanto (1997) dalam penelitiannya tentang hubungan status gizi anak dengan wanita yang bekerja, di mana anak dari ibu yang tidak bekerja akan memiliki status gizi yang lebih baik daripada ibu yang bekerja. Alexander dan Mankowitz pada tahun 2006 menemukan bahwa anak dari ibu yang bekerja lebih sedikit sakit dan kurang mengunjungi fasilitas kesehatan. Efek positif dari ibu yang bekerja ini juga ditunjukkan pada anak-anak dari ibu yang bekerja di Guatemala mempunyai status gizi yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja. Mulyono pada penelitiannya tahun 2006 mengenai hubungan status kerja ibu dengan status gizi bayi di Semarang mendapatkan hasil tidak ada hubungan antara status gizi ibu dan status kerja ibu.

Hasil penelitian ini yang menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna status gizi balita antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja kemungkinan disebabkan tingginya variasi pendapatan ibu bekerja dan alokasi waktu untuk merawat anak. Ibu yang bekerja di sektor informal masih banyak yang menerima penghasilan kecil meskipun mempunyai waktu yang lebih besar dalam merawat anak. Penghasilan yang kecil ini berhubungan dengan kapasitasnya dalam mencari nafkah. Di Domenico et al (1997) menemukan bahwa pekerjaan informal menawarkan kesempatan

yang lebih besar dalam merawat anak, tetapi mereka menerima penghasilan yang kecil. Dampak positif wanita bekerja adalah pembelanjaan yang lebih besar untuk makanan dan perawatan anak, sedangkan efek negatifnya adalah keterbatasan waktu yang tersedia untuk merawat anak. Variabel dalam penelitian ini yang mendefinisikan status bekerja dengan mengukur apakah ibu bekerja atau tidak, belum cukup menggambarkan alokasi waktu yang tersedia untuk anak oleh ibu bekerja dan tidak bekerja, serta meningkatkan pendapatan yang digunakan untuk perawatan anak. Penelitian lebih lanjut mungkin lebih baik dibedakan apakah ibu bekerja pada sektor formal atau informal. Jadi hasil yang berbeda-beda dalam penelitian mungkin disebabkan karena pendapatan dan alokasi waktu merawat anak yang bervariasi dan ibu yang bekerja dan tidak bekerja.

## **KESIMPULAN**

Dari beberapa variabel yang diteliti yaitu dukungan keluarga/orang dewasa lain di rumah, status ekonomi keluarga dan status bekerja ibu, maka status ekonomi keluarga mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi balita. Sedangkan variabel lain yaitu dukungan keluarga/orang dewasa lain di rumah dan status bekerja ibu tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan. 2011. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010.
- Case, Anne and Paxson, Christina. 2002. Health Affairs. Volume 21 Number 2
- Gage, AJ., Sommerfelt, AE and Piani, AL.1997. Household Structure and Childhood Immunization in Niger dan Nigeria, *Demography*. 34 (2) pp 295-309
- Hamdani, Moh. Firman. 2014. Hubungan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Desa Plalangan Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember Program Studi Ilmu Keperawatan.Universitas Jember
- Kardjati, Anna Alisjahbana, J.A. Kusin. 1985. Aspek Kesehatan dan Gizi Anak Balita: Yayasan Obor Indonesia.
- Karundeng, R. Lani. 2015. Hubungan Jarak Kelahiran Dan Jumlah Anak Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera

- Utara. Jurnal Keperawatan  
Vol 3, No 1
- Lemeshow, S. & David W.H. Jr.  
1997. Besar Sampel dalam  
Penelitian  
Kesehatan (terjemahan) :  
Gadjahmada University  
Press, Yogyakarta
- Mazarina Devi. 2010. Analisis  
Faktor-Faktor yang  
Berpengaruh Terhadap  
Status Gizi Balita di  
Pedesaan .Jurnal Teknologi  
dan Kejuruan, vol. 33, no. 2,  
September: 183-192
- Putri, F Rona dkk. 2014. Faktor-  
Faktor yang Berhubungan  
dengan Status Gizi Anak  
Balita di Wilayah Kerja  
Puskesmas Nanggalo  
Padang. Jurnal Kesehatan  
Andalas. 2015; 4(1)
- Report Data Kependudukan. 2016.  
Badan Koordinasi Keluarga  
Berencana Nasional
- Riyadi. Metode Penilaian Status  
Gizi secara Antropometri.  
Diktat Program Studi Gizi  
Masyarakat dan  
Sumberdaya Keluarga.  
2001. Bogor: Fakultas  
Pertanian Institut Pertanian  
Bogor
- Soetjningsih. 2004. Tumbuh  
Kembang Anak : EGC  
Jakarta
- Schor, EL and Menaghan, EG  
(1995) Family Pathway to  
Child Health. In B.C.  
Amick III., S, Levine, AR.  
Tarlov, D.C. Walsh (Eds),  
Society and Health. New  
York: Oxford University  
Press.
- United Nations System Standing  
Committe on Nutrition.  
2008. Accelerating the  
Reduction of Maternal and  
Child Undernutrition. SCN  
News no 36
- Ukuwani, Fetus A. and Suchindra,  
Chirayath M. 2003.  
Implication of Woman's  
Work for Child Nutritional  
Status in Sub Saharan  
Africa : A Case Study of  
Nigeria. Social science and  
Medicine, 56(2003) 2109:-  
2121

**PEDOMAN PENULISAN**  
**JURNAL KESEHATAN**

1. Naskah yang dikirim kepada redaksi belum pernah diterbitkan dan tidak sedang diajukan untuk dimuat pada penerbit lain.
2. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia yang baku dan benar. Naskah diketik dalam program ms-word dengan huruf Times New Roman ukuran 11, jarak 1 spasi, ukuran kertas B5, margin atas 3 cm, kiri 3 cm, bawah 3 cm, kanan 2,5 cm, dua kolom dengan jarak antar kolom 1 cm.
3. Naskah ditulis dalam 7-15 halaman dengan memenuhi sistematika sebagai berikut :
  - a) Judul
  - b) Nama penulis
  - c) Institusi
  - d) Abstrak dan kata kunci
  - e) Pendahuluan
  - f) Metode
  - g) Hasil dan pembahasan
  - h) Kesimpulan dan saran
4. Judul naskah tidak lebih dari 12 kata. Judul yang panjang dipecah menjadi sub judul.
5. Nama penulis (tidak disertai gelar kesarjanaan) ditulis dibawah judul, diberi nomer dibelakang nama penulis (super script) untuk pencantuman alamat asal institusi di bagian footnote. Penulis dianjurkan untuk mencantumkan alamat lengkap dan e-mail untuk memudahkan komunikasi.
6. Urutan nama penulis adalah Ketua Tim Peneliti, Anggota Peneliti 1, Anggota Peneliti 2, dan seterusnya. Bila diantara anggota peneliti merupakan mahasiswa, urutannya ditempatkan paling akhir.
7. Abstrak ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia maksimal 300 kata dan 3-10 kata kunci (*key words*), dengan ukuran huruf 10. Abstrak dicantumkan dibawah nama penulis. Komponen abstrak terdiri dari Latar belakang (Background), Tujuan (Objective), Metode (Method), Hasil (Result) dan Kesimpulan (Conclusion).
8. Daftar pustaka menggunakan system alfabetis (Harvard style)

9. Tabel dan gambar harus diberi keterangan dan cukup. Judul tabel ditempatkan di atas tabel, sedangkan judul gambar diletakkan di bawah gambar.
10. Naskah harap dikirim / diserahkan ke redaksi dalam bentuk CD (1 buah) dan print-out (2 eksemplar)
11. Pemuatan naskah atau tulisan merupakan hak sepenuhnya redaksi dan redaksi berhak melakukan perubahan naskah dengan tidak merubah esensi isinya.
12. Naskah yang tidak dimuat tidak dikembalikan, kecuali atas permintaan penulis/pengirim.

Penulis di luar institusi Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember yang artikelnya dimuat wajib membayar kontribusi biaya cetak yang sudah ditentukan redaksi.