



## Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Desa Pasir Kupa Kabupaten Lebak

### *Relation Of Family Income And Nutritional Status Of Toddler In Pasir Kupa, Lebak Banten*

Dwiky Ananda R<sup>1</sup>, Dian Mardhiyah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Medicine, YARSI University, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Public Health Department Faculty of Medicine, YARSI University, Jakarta, Indonesia

Corresponding author: dwikyrama99@gmail.com

KATA KUNCI  
KEYWORDS

Status gizi, Balita, Pendapatan  
*Nutritional status, Toddler, Income*

ABSTRAK

Status gizi balita adalah tolak ukur untuk kondisi tubuh yang dapat dinilai dari indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB). Jenis penelitian yang dimanfaatkan dalam stufi ini adalah deskriptif analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasi dalam studi ini berjumlah 109 orang dengan sampel merupakan seluruh Ibu dengan balita yang datang ke Posyandu Desa Pasir Kupa Kabupaten Lebak sebanyak 61 ibu dengan balita. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa ditemukan adanya balita dengan gizi kurang berjumlah 6 orang dan stunting sebanyak 5 orang. Tidak ditemukan adanya perbedaan bermakna antara penghasilan keluarga dengan status gizi balita (BB/U dan TB/U). Pentingnya mencukupi kebutuhan keluarga dan edukasi pemilihan makanan yang bernutrisi untuk anak, agar status gizi anak selalu terjaga.

ABSTRACT

*Toddler's nutritional status is a measurement of body condition that can be indicated based on 3 categories, Weight for Age (BB/U), Height for Age (TB/U), Weight forWeight (BB/BB). The method in this research was analytic descriptive with a cross-sectional study design. The population used in this research was 109 women with a toddler. The sample was 61 women with toddlers that came to Posyandu Desa Pasir Kupa, Lebak. This study indicated that there were 6 toddlers with undernourished nutrition and 5 toddlers are stunted. there was no significant differences found between family income and nutritional status of children below five (BB/U and TB/U). it is important to meet*

*family needs and educate them about food selection so that the nutritional status of children is always maintained.*

## PENDAHULUAN

Status gizi merupakan sebuah tolak ukur tentang kondisi tubuh seseorang dan bisa ditinjau dari pola makan yang dimiliki serta pemanfaatan zat-zat gizi di dalam tubuh (Almatsier, 2010). Status gizi balita dinilai berdasarkan 3 indeks, yakni Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Kemenkes RI, 2018). Status gizi balita dibawah 2 tahun ditetapkan berdasarkan tabel Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB); sementara status gizi anak berusia  $\geq 2$  tahun ditetapkan berdasarkan tabel Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Hospital Care for Children, 2016).

Lebih dari setengah anak-anak yang kurang gizi tinggal di wilayah Asia Selatan, dan sisanya berada di wilayah Afrika sub-Sahara, dengan proporsi yang sama untuk anak-anak gizi buruk. 15,2% dari prevalensi gizi kurang di Asia Selatan membutuhkan perhatian serius untuk intervensi dengan program perawatan yang tepat. Indonesia termasuk dalam kategori *high* (tinggi) kejadian *wasting* ( $>10\%$ ) (UNICEF, 2019).

Pada daerah Banten, status gizi balita umur 0-59 bulan, menurut indeks BB/U, terdapat total 4,0% Balita mengalami gizi buruk sementara 15,7% balita mengalami gizi kurang. Berdasarkan indeks TB/U, terdapat sebanyak 10,6% balita mempunyai tubuh sangat pendek (*Stunting*) dan

terdapat berjumlah 19,0% memiliki tubuh pendek. Menurut indeks BB/TB terdapat sebanyak 1,1% balita memiliki tubuh sangat kurus serta 7,2% memiliki tubuh kurus provinsi, 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Sejak janin berada di kandungan sampai berusia 2 tahun atau selama 1.000 hari pertama adalah usia emas untuk proses pertumbuhan serta perkembangan anak. Penelitian (Bhandari & Chhetri, 2013) juga menyebutkan bahwa defisit nutrisi selama 5 tahun pertama kehidupan bayi dapat mengakibatkan gangguan pada tumbuh kembang fisik, otak serta mental anak yang bersifat permanen. Sangatlah disayangkan bahwa anak-anak yang semestinya tumbuh sebagai harapan bangsa Indonesia di masa depan, banyak yang menderita masalah gizi (29,9%) sejak usia dini (Kementerian Kesehatan, 2018).

*Stunting* dialami sejak berada di kandungan namun baru bisa dilihat saat anak berumur dua tahun. *Stunting* mempunyai efek dalam rentang waktu yang panjang seperti menurunnya kemampuan kognitif serta pertumbuhan fisik. Kebiasaan mengonsumsi makanan dengan gizi buruk saat kehamilan merupakan salah satu penyebab *stunting*. Menurut Kementerian Kesehatan mencatat, sepanjang 2016-2017, 1 dari 5 ibu hamil mengalami kurang gizi. Sementara 7 dari 10 ibu hamil dilaporkan mengalami defisit kalori serta protein. Faktor lainnya yang

mengakibatkan *stunting* adalah infeksi maupun gangguan mental yang dialami ibu, kehamilan remaja, jeda kelahiran yang singkat, serta darah tinggi. Faktor lain meliputi akses pelayanan Kesehatan yang buruk, termasuk akses untuk air bersih dan sanitasi menjadi contoh faktor yang sangat berpengaruh terhadap proses tumbuh anak (Riskesdas, 2018).

Faktor yang mempengaruhi status gizi contohnya adalah aktivitas fisik, asal-usul sosial budaya dan sosioekonomi. Menurut *Human Development Index* (HDI), Indonesia berada pada peringkat 124 dari 187 negara, jauh lebih rendah dari negara ASEAN yang lain seperti (26) Singapura, (33) Brunei, (61) Malaysia, (103) Thailand serta (112) Filipina. Unsur-unsur yang menentukan HDI yang dirilis oleh UNDP (*United Nations Development Program*) termasuk Kesehatan, ekonomi, serta pendidikan. Ketiga unsur tersebut berhubungan erat dengan kondisi gizi penduduk (Astuti & Sulistyowati, 2013).

Pada Provinsi Banten, UMK terbesar berada di Kota Cilegon dengan UMK senilai Rp 3.913.078 dan UMK terkecil berada di Kabupaten Lebak senilai Rp 2.498.068 (Abdullah, 2018).

Berkenaan dengan angka warga kurang mampu, pada tahun 2009, rumah tangga miskin di Kabupaten Lebak menyentuh angka 171.109 atau sebesar 52,27 % dari total rumah tangga keseluruhan (Revisi RPJMD Kabupaten Lebak, 2009-2014).

## METODOLOGI

Jenis penelitian yang diambil adalah deskriptif analitik dengan desain penelitian yang dipakai yaitu *cross sectional*. Data yang diambil merupakan data primer yang dikumpulkan dengan cara

mewawancarai ibu dengan balita yang hadir saat penyuluhan menggunakan kuesioner serta pemeriksaan fisik seperti pengukuran berat serta tinggi badan Skala ukur yang digunakan adalah skala ordinal yaitu hasil pemeriksaan BB/U dikategorikan menjadi Gizi baik ( $-2,0 \text{ SD} \leq < 2,0 \text{ SD}$ ), dan gizi buruk ( $< -3,0 \text{ SD} \leq < -2,0 \text{ SD}$ ), dan hasil pemeriksaan TB/U dikategorikan menjadi normal ( $\geq -2,0 \text{ SD}$ ), dan pendek ( $< -3,0 \text{ SD} \leq < -2,0 \text{ SD}$ )

Selanjutnya dianalisis secara bivariat dengan SPSS 25.0. Lokasi penelitian dilakukan di desa Pasir Kupa, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten tahun 2019. Pengumpulan sampel pada studi ini memanfaatkan teknik *total sampling* dari seluruh ibu dengan balita yang ada di desa Pasir Kupa sebanyak 109 orang.

Sampel yang diambil berdasarkan kriteria inklusi yaitu ibu dengan balita yang hadir saat penyuluhan dan ibu dengan balita yang berkenan untuk ikut dalam penelitian dan memberikan tanda tangan pada *informed consent*. Penelitian ini menggunakan status gizi balita serta pendapatan keluarga sebagai variable.

## HASIL

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 61 ibu dengan balita di desa Pasir Kupa, Kabupaten Lebak. Sebanyak 48 Ibu dengan balita lainnya tidak memenuhi kriteria inklusi sehingga tidak dimasukkan ke dalam responden penelitian ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Pendapatan		
Tidak Cukup	8	13,1

Cukup Pendidikan Tinggi Rendah	53	86,9
	5	8,2
	56	56

Berdasarkan hasil tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar pendapatan menurut perspektif ibu di desa Pasir kupa Kabupaten Lebak adalah berpendapatan cukup sebanyak 53 orang dengan persentase 86,9%. Sebagian besar Pendidikan ibu di desa Pasir kupa Kabupaten Lebak berpendidikan rendah dibawah SMA.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan TB/U

TB/U	n	%
Pendek	5	8,2%
Normal	56	91,8%
Total	61	100

Berdasarkan hasil tabel 2 menunjukkan bahwa status gizi balita berdasarkan tinggi badan menurut usia di desa Pasir Kupa Kabupaten Lebak didapatkan balita dengan tinggi badan pendek (*stunting*) sebanyak 5 balita dengan persentase 8,2%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U

TB/U	n	%
Gizi Kurang	6	9,8%
Gizi Baik	55	90,2%
Total	61	100

Berdasarkan hasil tabel 3 menunjukkan bahwa status gizi balita berdasarkan tinggi badan menurut usia di desa Pasir kupa Kabupaten Lebak didapatkan 6 balita yang mempunyai gizi kurang sebesar 9,8%.

Tabel 4. Pendapatan terhadap Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U

	Gizi Kurang		Gizi Baik		<i>p value</i>
	n	%	n	%	
Pendapatan Tidak Cukup	0	0,0%	8	14,5%	0,24
Cukup	6	100%	47	85,5%	

Didapatkan bahwa seluruh balita dengan gizi kurang berasal dari keluarga yang berpendapatan cukup. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai signifikansi variabel pendapatan terhadap status gizi balita tidak mempunyai hubungan berbeda bermakna (*p-value* = 0,316).

Tabel 5. Pendapatan terhadap Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U

Pendapatan	Pendek		Normal		OR	<i>p value</i>
	n	%	n	%		
Tidak Cukup	1	20,0%	7	12,5%	1,7	0,518
Cukup	4	80,0%	49	87,5%		

\*Fischer test

Dari tabel 5 didapatkan bahwa balita yang memiliki tubuh pendek (*stunting*) (80,0%) berasal dari keluarga yang mempunyai pendapatan cukup. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai signifikansi variabel pendapatan terhadap status gizi balita tidak mempunyai hubungan berbeda bermakna (*p-value* = 0,518).

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan 6 balita (9.8%) yang mempunyai status gizi kurang, serta ditemukan balita pendek (*stunting*) sebanyak 5 balita (8,2%), hal ini sesuai dengan RISKESDAS 2018 yang menyatakan bahwa Banten memiliki persentase lebih dari 15% balita dengan gizi

kurang dan lebih dari 20% balita mengalami *stunting*.

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan tidak adanya perbedaan bermakna antara pendapatan keluarga pada ibu yang memiliki balita dengan status gizi balita (BB/U dan TB/U), hal tersebut disebabkan karena suami dari ibu yang memiliki balita selain menjadi buruh tani juga mempunyai pekerjaan lain karena jarak desa yang dekat dengan kota. Ditemukan juga bahwa seluruh balita dengan status gizi kurang mempunyai pendapatan keluarga yang cukup, hal tersebut didapatkan dari hasil wawancara bahwa balita dari keluarga yang mempunyai pendapatan cukup sering jajan makanan warung seperti *snack*. Balita dengan status gizi pendek ditemukan sebanyak 5 balita (8,2%), dari 5 balita dengan status gizi pendek ditemukan 4 balita berasal dari keluarga berpenghasilan cukup, hal tersebut juga menunjukkan bahwa pilihan makanan yang diberikan tidak adekuat dan lebih banyak jajan *snack*.

Penelitian ini selaras dengan penelitian Amirudin dan Nurhayati, 2014 yang menunjukkan tidak adanya perbedaan bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita ( $p\text{-value}=0,273$ ) (Amirudin & Nurhayati, 2014). Hal tersebut disebabkan karena penyebab timbulnya gizi kurang pada balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab, diantaranya adalah penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. 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 (Handini, 2013).

## KESIMPULAN

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita.

## SARAN

Penelitian elanjutnya sebaiknya dilakukan dengan sampel yang lebih besar, dan variabel yang lebih banyak. Bagi masyarakat terutama ibu dengan balita perlu mendapatkan edukasi mengenai pemenuhan kebutuhan gizi balita yang sesuai dengan anjuran yang telah diberikan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan penelitian ini. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Desa Pasir Kupa, Kabupaten Lebak serta jajarannya, Kader Desa Pasir Kupa Kabupaten Lebak Provinsi Banten serta jajarannya atas kesediaannya membantu jalannya penelitian.

## KEPUSTAKAAN

- Abdullah, F. 2018. *Metropolitan*. Retrieved from Banten Hits: <https://bantenhits.com/2018/11/07/pemkab-lebak-tetapkan-umk-kabupaten-lebak-tahun-2019-rp-24-juta/>
- Almatsier, S. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka.

- Amirudin, M. M., & Nurhayati, F. 2014. Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Status Gizi Pada Siswa SDN II Tenggong Rejotangan Tulungagung. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, 567.
- Astuti, F. D., & Sulistyowati, T. F. 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Anak Prasekolah dan Sekolah Dasar di Kecamatan Godean. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*. 7(1): 15-20
- Bhandari, T. R., & Chhetri, M. 2013. Nutritional Status of Under Five Year Children and Factors Associated in Kapilvastu District, Nepal. *Journal of Nutritional Health & Food Science*. 1(1): 6. <http://dx.doi.org/10.15226/jnhfs.2013.00106>
- Hospital Care for Children. 2016. *Lampiran 5. Melakukan Penilaian Status Gizi Pada Anak*. <http://www.ichrc.org/lampiran-5-melakukan-penilaian-status-gizi-anak>
- Kemenkes RI. 2018. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kemenkes.
- Riskesdas. 2018. <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20181228120411-255-356988/gizi-buruk-dan-penyakit-tidak-menular-hantui-2019>
- UNICEF. 2019. *The Prevalence of Wasting in South Asia is Very High, at 15.2 per cent*. New York: WHO.