

## Hubungan Antara Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi pada Anak Usia 0-23 Bulan di Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro

Gorby Santinus Janis Daramu, Shirley Everdina Susanna Kawengian, Nelly Mayulu

Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

Email: [gorbydaramu05@gmail.com](mailto:gorbydaramu05@gmail.com)

### ABSTRAK

United Nations (badan dunia PBB) setiap tahun menyatakan bahwa sekitar 10 juta anak menderita malnutrisi akut (*wasting*), yang membutuhkan pemulihan termasuk penanganan gizi, penyakit infeksi, pelayanan sanitasi, dan akses terhadap air bersih, makanan yang penting bagi pertumbuhan anak yang sehat serta pemberian suplemen makanan bagi dua juta ibu hamil untuk meningkatkan nutrisinya. Namun pada satu dekade kemudian sejumlah penduduk dengan kelaparan di seluruh dunia masih tetap meningkat hingga saat ini. Sehingga 149 juta anak menderita *stunting* oleh akibat dari pertumbuhan dan perkembangan tinggi badan akibat malnutrisi yang lebih dikenal sebagai bentuk *stunting*, *wasting* dan *overweight*. Penelitian ini bertujuan untuk antara Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi pada Anaka Usia 0-23 Bulan di Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional* di 13 wilayah puskesmas di Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro. Hasil penelitian terhadap 192 sampel didapatkan berdasarkan Indeks BB/U ada hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi dan ada hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi. Berdasarkan Indeks ada hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Status Gizi. Penelitian ini menyimpulkan ada hubungan antara Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi pada Anak usia 0-23 Bulan di Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro

**Kata Kunci :** Faktor Sosial Ekonomi, Status Gizi

### ABSTRAC

The United Nations states every year that around 10 million children suffer from acute malnutrition (*wasting*), which requires recovery including handling nutrition, infectious diseases, sanitation services, and access to clean water, food that is important for children's growth healthy and providing food supplements for two million pregnant women to improve nutrition. But a decade later, the number of people with hunger throughout the world is still increasing today. So that 149 million children suffer from *stunting* due to the growth and development of height due to malnutrition which is better known as a form of *stunting*, *wasting* and *overweight*. This study aims to determine the socioeconomic factors of families with nutritional status in children aged 0-23 months in Siau Tagulandang Biaro Regency. This study is an analytic study with a cross-sectional approach in 13 puskesmas areas in the Siau Tagulandang Biaro Regency. The results of a study of 192 samples obtained based on BB / U Index there is a relationship between Family Income and Nutrition Status and there is a relationship between Maternal Employment and Nutrition Status. Based on the Index there is a relationship between Mother's Education and Nutrition Status. **Conclusion:** This study concludes that there is a relationship between Family Socio-Economic Factors and Nutritional Status in Children aged 0-23 Months in Siau Islands Regency, Tagulandang Biaro

**Keyword :** Socio-Economic Factors, Nutritional Status

Secara global kematian 45% anak Balita terkait dengan undernutrisi. Meskipun diketahui secara global telah terjadi penurunan angka *stunting*, *wasting*, dan *underweight* telah terjadi penurunan, namun bukti memperlihatkan beban kurang gizi pada anak tidak terdistribusi merata tersebar diseluruh negara-negara di dunia. Berdasarkan survei WHO, beban *stunting* ternyata lebih besar dibandingkan dengan beban *underweight* dan *wasting*, hasil analisis berdasarkan survei 388 survei nasional pada 139 negara.<sup>1,2,3</sup> Faktor sosio-ekonomik telah lama dikenal, antara lain: kemiskinan, pendidikan, kebutuhan air dan sanitasi, serta ketidaksetaraan gender, merupakan determinan penting bagi luaran kesehatan di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah. Selanjutnya juga telah dipahami bahwa penyebab undernutrisi pada anak ditunjang oleh pembuat kebijakan dalam mendesain strategi efektif yang menjadi pemicu bagi kesehatan anak lebih baik dan mengurangi angka kematian anak.<sup>4</sup>

Republik Indonesia lebih dari sepertiga (37%) anak usia kurang dari lima tahun *stunting* pada tahun 2013 dan prevalensinya melebihi 40% di 15 dari 33 provinsi; 18% dari anak-anak sangat terhambat. Data terakhir dari Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia tahun 2019 terjadi penurunan angka prevalensi *stunting* dari 37,21% menjadi 30,79%, Pada Data Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara ada pada sekitar 13% *stunting* di tahun 2018.

Peneliti tertarik melakukan penelitian Hubungan antara Faktor Sosial Ekonomi Orang tua dengan Status Gizi pada anak usia 0 – 23 bulan di Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan rancangan *Cross Sectional* yang dilakukan di 13 Wilayah Kerja Puskesmas se Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro pada bulan September sampai November 2019. Pemilihan sampel menggunakan metode *purposive sampling* yang didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dibuat oleh peneliti. Bagi sampel yang sudah memenuhi kriteria tersebut maka akan dijadikan sampel. Alat ukur tinggi badan yang digunakan ialah *Microtoise*, *Infantometer* dan *Timbangan Berat Badan*. Tinggi badan diukur dengan cara minta anak untuk melepaskan alas kaki dan penutup kepala jika digunakan, Posisikan anak tepat dibawah *microtoise* dan minta anak berdiri

tegak, kaki rapat, dan lutut diluruskan. Minta anak agar tumit, bokong, dan bahu menyentuh dinding tepat dibawah microtoise. Anak diminta untuk memandang lurus ke depan, kepala berada dalam *Frankfurt plane*, yaitu posisi meatus auditorius eksternal dan puncak tulang di bawah mata berada di satu garis horizontal dan kepala tak perlu menyentuh dinding vertikal, Tangan anak diminta untuk dilepas bebas kesamping. Microtoise kemudian ditarik hingga menyentuh ujung kepala saat anak menarik nafas maksimum, microtoise dipegang secara horizontal, dan mata pengukur sejajar dengan alat penunjuk angka untuk menghindari kesalahan dalam pemeriksaan. Panjang badan diukur dengan cara melentangkan anak di atas papan pengukur dengan posisi kepala menempel pada bagian papan yang datar dan tegak lurus (papan yang tidak dapat bergerak). Pastikan bagian puncak kepala menempel pada bagian papan yang statis. Posisikan bagian belakang kepala, punggung, pantat, dan tumit menempel secara tepat pada papan pengukur. Panjang badan diukur dengan cara geser bagian papan yang bergerak sampai seluruh bagian kedua telapak kaki menempel pada bagian papan yang digeser

(dengan cara menekan bagian lutut dan mata kaki). Bila sulit dilakukan, dibenarkan hanya satu telapak kaki yang menempel di papan geser. Berat badan diukur dengan cara timbangan diletakkan pada permukaan meja yang keras dan rata. Anak diminta untuk mengeluarkan isi kantong, melepaskan sepatu dan kaos kaki yang dapat menyebabkan bias dalam penelitian . anak diminta berdiri di atas timbangan pada bagian tengah dengan berat tersebar merata pada kedua kaki dan pandangan lurus ke depan serta posisi anak tegak lurus dan tidak bergerak.

Data dianalisis dengan menggunakan analisis korelasi chi-square untuk menentukan nilai korelasi

### HASIL PENELITIAN

Penelitian nilai korelasi yang dapat dilihat pada tabel 3-5 berikut ini:

**Tabel 1** : Distribusi Sampel berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur

Karakteristik Sampel	Kelompok	n	%
Umur	0-5	41	21,4
	6-11	47	24,5
	12-17	62	32,3
	18-23	42	21,9
Jenis Kelamin	Laki-Laki	103	53,6
	Perempuan	89	46,4

**Tabel 2 :** Distribusi Sampel berdasarkan Indeks Status Gizi

Indeks Status Gizi	Kategori Status Gizi	n	%
Berat Badan Menurut Umur (BB-U)	Gizi Buruk	14	7,3
	Gizi Kurang	12	6,3
	Gizi Baik	162	84,4
Panjang Badan Menurut Umur (PB-U)	Gizi Lebih	4	2,1
	Sangat Pendek	36	18,8
	Pendek	10	5,2
Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB-PB)	Normal	140	72,9
	Tinggi	6	3,1
	Sangat Kurus	9	4,7
Panjang Badan (BB-PB)	Kurus	0	0
	Normal	163	84,9
	gemuk	20	10,4

**Tabel 3 :** Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Indeks Status Gizi BB/PB

Pekerjaan Ibu	Sangat Kurus						Normal						Gemuk						P
	n		%		n		%		n		%		n		%				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%					
Mengurus Rumah Tangga	7	4,7	130	87,8	11	7,4													
Wiraswasta/Dagang/Jasa/Pelaut	0	0	11	100	0	0													
ASN/TNI-POLRI/Abdi Negara	2	7,4	17	63	8	29,6													
Lainnya	0	0	5	83,3	1	16,7													

**Tabel 4:** Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Indeks Status Gizi BB/PB

Pendidikan Ibu	Sangat Kurus		Normal		Gemuk		P
	n	%	N	%	n	%	
Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD	0	0	1	100	0	0	
Tamat SD	1	8,3	11	91,7	0	0	
Tamat SMP/Sederajat	2	6,7	24	80	4	13,3	0,024
Tamat SMA/Sederajat	4	3,7	97	90,7	6	5,6	
Diploma	2	11,8	13	76,5	2	11,8	
Sarjana	0	0	17	68	8	32	

**Tabel 5 :** Hubungan Antara Pendapatan Keluarga dengan Indeks Status Gizi BB/U

Pendapatan Keluarga	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		P
	n		%		n		%		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<UMP (3.300,000)	13	8,1	6	3,7	138	85,7	4	2,5	0,007
≥UMP (3.300,000)	1	3,2	6	19,4	24	77,4	0	0	

## **PEMBAHASAN**

Dalam penelitian yang peneliti lakukan, bahwa ada hubungan antara Pendapatan keluarga dengan BB/U, Pekerjaan Ibu dengan BB/PB dan Pendidikan Ibu dengan BB/PB. Faktor-faktor lain yang tidak diteliti tapi dapat mempengaruhi status gizi anak yaitu pemberian ASI dan MP-ASI, sanitasi lingkungan, pola asuh orang tua, dan berat badan lahir. Pendidikan ibu mempengaruhi status gizi anak dan status gizi umumnya baik berhubungan dengan status social ekonomi yang lebih tinggi. Pekerjaan orang tua mempengaruhi status gizi anak. Orang tua yang bekerja dalam tekanan akan mengurangi respon terhadap status gizi anak, begitu sebaliknya orang tua yang bekerja dalam tekanan yang kurang akan merespon dengan baik kebutuhan status gizi anak-anak.<sup>6,7</sup>

## **SIMPULAN**

Terdapat hubungan antara Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi pada Anak Usia 0-23 Bulan di Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro

## **PUSTAKA**

1. WHO (World Health Organizations), 2019. Joint statement by the Principals of FAO, WHO, UNHCR, UNICEF, WFP and UN OCHA., New York.

2. Akombi,B.J., K. E. Agho., A.M. Renzaho1., J. J. Hall., D.R.Merom., 2019., Trends in socioeconomic inequalities in child undernutrition: Evidence from Nigeria Demographic and Health Survey (2003 – 2013)., PLoS ONE 14(2): e0211883.
3. Osguei, N.K., and C.G N. M.Taylor., 2019., Association of nutritional status with socioeconomic and demographic variables of under five year old Nepalese children., Med J Islam Repub Iran. 2019; 33: 28.
4. Kamiya,Y., 2011., Socioeconomic Determinants of Nutritional Status of Children in Lao PDR: Effects of Household and Community Factors., J Health Popul Nutr. 29(4): 339–348.
5. Galasso,E, and A. Wagstaff., 2019, The aggregate income losses from childhood stunting and the returns to a nutrition intervention aimed at reducing stunting., Economics and Human Biology 34: 225–238
6. Miiler Jane, Rodgers Yana. Mother Education and Children Nutritional status; NEW EVIDENCE for cambodia. Asian development review. 2018;41:2
7. Heinlich Carolyn. Parents ‘Employment And Children’s Wellbeing. Future of children. 2014; 24;121