HUBUNGAN KETERSEDIAAN PANGAN DAN PENGHASILAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG DAN GIZI BURUK PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BERUNTUNG RAYA

Rabbina Rahmah[1], Syamsul Arifin[2], Lisda Hayatie[3]

[1]Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia
[2]Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia
[3]Departemen Parasitologi-Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

Email korespondensi: rabbinarhmh@gmail.com

Abstract: Toddler age is a period where the process of development and growth occurs very rapidly. *At this time toddlers need adequate nutrition in quantities and good quality. Nutritional status problem of children is influenced by several factors, namely direct causes and indirect causes. The direct cause is the consumption of the food and the status of the infection. Indirect causes include family income, food availability, household consumption patterns, psychosocial parenting, provision of complementary feeding, sanitation hygiene, health services, and environmental health. The study aims to determine relationship of food availability and family income with the incidence of malnutrition and severe malnutrition in toddler in the Beruntung Raya Community Health Center Area. This research is an analytic observational study by cross sectional study design, using cluster proportional random sampling technique, consisting of 50 mothers of toddlers with the inclusion criteria. Data analysis using Chi-Square test with a 95% confidence level obtained p = 0,000 and p = 0,001 then it can be concluded that there is a relationship between the food availability and family income with incidence of the malnutrition and poor nutrition in toddler in the Beruntung Raya Health Community Center Area*

Keywords: *food avaibility, family income, toddler nutritional status*

Abstrak: Usia balita adalah saat dimana akan terjadinya proses pertumbuhan yang sangat pesat. Pada masa ini balita memerlukan nutrisi yang memadai dan jumlah dan kualitas yang baik. Masalah gizi balita yang terjadi di Indonesia dipengaruhi oleh faktor yaitu konsumsi makanan, status infeksi, penghasilan keluarga, ketersediaan pangan, penyediaan MP-ASI, pola asuh, pelayanan kesehatan, kebersihan sanitasi serta kesehatan lingkungan. Beberapa faktor yang saat ini masih merupakan masalah kesehatan yang cukup besar di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya adalah ketersediaan pangan dan penghasilan keluarga. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui terdapatnya hubungan antara ketersediaan pangan dan penghasilan keluarga dengan keadaan gizi kurang dan gizi buruk pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya. Metode penelitian yaitu studi observasional analitik dengan rancangan cross sectional. Sampel diambil menggunakan teknik cluster proportional random sampling dengan responden sejumlah 50 ibu balita. Hasil penelitian menggunakan uji Chi-Square didapatkan nilai ketersediaan pangan p=0.000 dan penghasilan keluarga p=0.001, dengan demikian disimpulkan terdapat hubungan antara ketersediaan pangan dan juga penghasilan keluarga dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya.

Kata-kata kunci: ketersediaan pangan, penghasilan keluarga, kejadian gizi kurang dan gizi buruk.

PENDAHULUAN

Keadaan gizi balita yang kurang dan gizi buruk masih menjadi salah satu dari banyaknya masalah kesehatan utama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Menurut perkiraan WHO pada 2011 54% kematian pada usia balita diakibatkan oleh gizi yang buruk. Balita yang mengalami gizi kurang sendiri tahun 2012 mencapai jumlah 104 juta dan keadaan gizi yang kurang pada balita adalah penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian balita di dunia.[1]

Data yang didapatkan dari Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sendiri keadaan gizi kurang khususnya pada saat ini masih menjadi salah satu dari sekian banyak masalah kesehatan masyarakat. Prevalensi gizi kurang tahun 2007 sebesar 13% dan gizi buruk sebesar 5,4% dan kemudian terus mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi keadaan gizi kurang sebesar 13,9% dan gizi buruk sebesar 5,7%. Walaupun demikian angka tersebut masih cukup tinggi, pada tahun 2018 yaitu 17,17% yang terdistribusi atas gizi kurang sebanyak 13,8% dan gizi buruk sebanyak 3,9% dan melebihi target balita gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia tahun 2019 sebanyak 17%. Menurut Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017 berdasarkan provinsi didapatkan persentase data status gizi balita dari usia 0-59 bulan yaitu, provinsi Kalimantan Selatan sendiri menduduki peringkat yang cukup tinggi yaitu peringkat ke-13 dengan persentase gizi buruk sebanyak 4,6% dan gizi kurang sebanyak 16,4%.[2]

Kota Banjarmasin sendiri masih didapatkan data dari angka kejadian gizi kurang dan buruk pada balita yang relatif cukup tinggi. Menurut data rekapitulasi global Operasi Timbang (OPTIM) pada balita di kota Banjarmasin tahun 2017 diperoleh jumlah balita gizi kurang terbanyak ditemukan di Puskesmas Beruntung Raya sebanyak 17,65% atau sejumlah 129 balita, yang berarti angka ini lebih tinggi jika dibandingkan target nasional yang telah ditetapkan.[3] Usia balita adalah usia dimana terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat pada anak. Pada usia ini, balita membutuhkan asupan zat gizi yang memenuhi dalam kualitas dan juga jumlah yang baik dan cukup, hal ini dikarenakan aktivitas fisik balita yang masih cukup tinggi. Apabila asupan gizi pada balita tidak dapat terpenuhi maka berdampak pada pertumbuhan fisik balita yang akan terganggu nantinya, dan dampak luasnya adalah negara akan kehilangan sumber daya manusia yang berkualitas. WHO menyebutkan bahwa gizi kurang mengakibatkan 54% kematian bayi dan anak. Hasil dari data WHO menyatakan bahwa 49% dari 10,4 juta kematian balita di negara berkembang khususnya Indonesia diakibatkan oleh keadaan gizi yang kurang.[1,3]

Masalah status gizi pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung berupa konsumsi makanan itu sendiri dan status infeksi. Penyebab tidak langsung diantaranya ketersediaan pangan, pola asuh, pemberian ASI/MP-ASI, pola konsumsi rumah tangga, penyediaan MP-ASI, pola asuh psikososial, kebersihan sanitasi, pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan. Faktor-faktor tersebutlah yang nantinya akan berkaitan dengan gizi balita pada sebuah keluarga.[4]

Ketersediaan pangan dapat menjadi determinan gizi kurang yang terjadi pada masyarakat. Jika ketersediaan pangan tidak terpenuhi maka otomatis status gizi akan menjadi kurang dan dapat mengakibatkan menurunnya derajat kesehatan. Dengan demikian maka ketersediaan pangan erat sekali kaitannya dengan gizi dan juga

kesehatan. Ketersediaan pangan yang kurang dari jumlah yang seharusnya dalam jangka waktu yang panjang dapat mengakibatkan kekurangan gizi meskipun balitanya tidak menderita penyakit. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat ketersediaan pangan pada keluarga memiliki keterikatan yang positif dengan tingkat makanan yang akan dikonsumsi balita sehingga berakibat pada pemenuhan zat gizinya.[9]

Ketersediaan pangan juga sangat berhubungan dengan penghasilan keluarga itu sendiri. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Woge dan Yoseph bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan gizi balita di Kecamatan Kelimutu Kabupaten Ende Flores Provinsi Nusa Tenggara Timur. Menurut teori dari penelitian tersebut, jika suatu keluarga memiliki pendapatan yang cukup untuk memenuhi gizi keluarga maka kebutuhan gizi pada balitanya dapat terpenuhi. Sementara pendapatan keluarga yang rendah mengakibatkan daya beli juga rendah sehingga keluarga yang tidak mampu membeli atau memenuhi pangan untuk keluarga dalam jumlah yang dibutuhkan akan berpengaruh pada status gizi balitanya, hal ini akan berakibat pada pertumbuhan anak terutama balita untuk ke depannya.[5,6,8]

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi *observational analitik* berupa rancangan *cross sectional study* dengan populasi berupa kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu balita yang mempunyai anak usia 12-60 bulan dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya dan ibu balita yang juga bersedia menjadi responden di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya, dan kriteria eksklusi berupa Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu ibu yang tidak memiliki balita usia 12-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya. Besar sampel penelitian ini dihitung dengan menggunakan besar sampel menurut Frank and Wallen (2014) dengan minimum jumlah sampel yaitu 50 sampel dan menggunakan teknik *cluster proportional random sampling.* Instumen penelitian untuk mengukur ketersediaan pangan dan tingkat pendapatan keluarga adalah dengan menggunakan HFIAS (Household Food Insecurity Access Scale) dan wawancara.

Untuk mengukur status gizi balitanya maka digunakan timbangan dacin dan KMS (Kartu Menuju Sehat). Status gizi balita diukur menggunakan indeks BB/U berdasarkan Z-Score dari Putusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011. Alat ukur yang digunakan yaitu timbangan dacin, microtaise dan KMS. Dengan skala nominal. Status gizi balita diklasifikasikan menjadi: Gizi kurang dan gizi buruk: BB/U < -2 SD; dan bukan gizi kurang dan gizi buruk: BB/U > -2 SD. Penilaian ketersediaan pangan dihitung menggunakan HFIAS (Household Food Insecurity Access Scale) adalah: tahan pangan: skala 0-1; rawan pangan tanpa kelaparan: skala 2-7; rawan pangan dengan kelaparan: skala 8-27. Pendapatan keluarga disesuaikan menurut Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia 2019: mampu: ≥ Rp 750.000 per anggota keluarga; tidak Mampu: < Rp 750.000 per anggota keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari pengambilan sampel penelitian ini telah didapatkan jumlah sampel sebanyak 50 ibu balita yang telah memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

Tabel 1. Hubungan Ketersediaan Pangan Terhadap Kejadian Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya.

Ketersediaan Pangan	Status Gizi Balita				Total		P value	PR
	A		B					
	n	%	n	%	n	%		
Rawan Pangan dengan Kelaparan	21	75,0	7	25,0	28	100	0.001	3,3
Rawan Pangan tanpa Kelaparan	5	29,4	12	70,6	17	100		
Tahan Pangan	0	0,0	5	100	5	100		

Keterangan: A Gizi kurang dan gizi buruk
B Bukan gizi kurang dan gizi buruk

Berdasarkan tabel 1 didapatkan nilai p value=0.001 yang menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara ketersediaan pangan dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita yang tinggal di sekitar Puskesmas Beruntung Raya. Nilai Prevalence rate pada penelitian ini yaitu 3,3 dan hal ini dapat menunjukkan bahwa keluarga yang rawan pangan dengan kelaparan mempunyai kecenderungan 3,3 kali lebih besar berisiko balitanya terkena gizi kurang dan gizi buruk dibandingkan keluarga yang rawan pangan tanpa kelaparan dan tahan pangan.

Tabel 2. Hubungan Penghasilan Keluarga Terhadap Kejadian Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya.

Penghasilan Keluarga	Status Gizi Balita				Total		P value	PR
	A		B					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Mampu	24	88,9	3	11,1	27	100	0.000	10,222
Mampu	2	8,7	21	91,3	23	100		

Keterangan: A Gizi kurang dan gizi buruk
B Bukan gizi kurang dan gizi buruk

Berdasarkan tabel 2 didapatkan nilai p value=0.000 yang menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara penghasilan keluarga dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya. Nilai Prevalence rate yang didapat dari penelitian ini yaitu 10,222 hal ini membuktikan bahwa balita dari keluarga yang tidak mampu berisiko 10,222 kali lebih besar mengalami gizi kurang dan gizi buruk dibandingkan balita dari keluarga yang mampu.

PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan ini yaitu ketersediaan pangan di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya terbanyak di kategori rawan pangan dengan kelaparan dengan persentase sebesar 56%. Penghasilan keluarga terbanyak didapatkan dikategori tidak mampu dengan persentase 54%. Berdasarkan hasil wawancara juga diketahui sebagian besar responden di wilayah kerja puskesmas Beruntung Raya bekerja di bidang kontruksi dan pertanian.

Terdapat hubungan bermakna antara ketersediaan pangan dan penghasilan keluarga dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya.

Saran yang bisa dilakukan berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan ini yaitu dalam rangka meningkatkan keadaan dari status gizi balita maka ketersediaan pangan di rumah tangga seharusnya dapat menjadi perhatian dengan cara memaksimalkan hasil dari kebun dan sawah untuk meningkatkan penghasilan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya dan dihimbau kepada ibu balita agar semakin dapat meningkatkan perhatian dan kesadaran terhadap status dari gizi anak balitanya dengan pemeriksaan rutin ke posyandu setiap satu bulan sekali. Bagi dinas kesehatan kota Banjarmasin agar mendorong ketersediaan pangan untuk keluarga yang bertempat tinggal di sekitar Puskesmas Beruntung Raya dengan kerjasama dinas terkait.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. The world and health report WHO. 2002.
2. Balitbang Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 2017.
3. Santoso, Soegoeng, Anne L. Kesehatan dan gizi. Jakarta: Rineka Cipta; 2009.
4. Dinas Kesehatan. Profil kesehatan provinsi Kalimantan Selatan 2017. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. 2017.
5. Handini D. Hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijabwe. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
6. In'am M. Hubungan tingkat pengetahuan orangtua dengan status gizi anak di bawah 5 tahun di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Nusukan Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2016.
7. Safitri AM, Pangestuti DR, Aruben R. Hubungan ketahanan pangan dan pola konsumsi dengan status gizi balita keluarga petani. Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM UNDIP. 2017;5(3):120-124.
8. Woge A, Yoseph R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di kecamatan kelimutu kabupaten ende flores provinsi Nusa Tenggara Timur. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 2007;1(3):92-4.