

**CORRELATION BETWEEN MOTHER CHARACTERISTIC AND  
FAMILY SOCIAL ECONOMIC STATUS WITH UNDERNUTRITION ON  
UNDER FIVE YEAR CHILDREN AT KELURAHAN TANDANG  
KECAMATAN TEMBALANG**

Wulandari Meikawati\*, Wikanastri Hersoelistyorini\*\*

**ABSTRACT**

**Background** :Human Development Indeks (HDI) in Indonesia influenced by nutritional status and population health. Data from Depkes shows that at 2003, undernutrition on under five year children is about 27,5% (5 million). Dinas Kesehatan Kota Semarang at 2005 also have data that undernutrition on under five year children was estimated to be 776 children.

**Method**: This research is an explanatory research with survey method and cross sectional approach. Total number of responden are 148 under five year children. Research location is in Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang Kota Semarang. The independent variable are mother's characteristic and family social economic status dan dependent variable is children under five year with undernutrition. Data analysed by Chi Square Test.

**Result** : Result of research shows that most of the children (52%) undernutrition. Chi Square Test shows there were no significant correlation between mother's characteristic and family social economic status with nutritional status of under five year children (  $p > 0,05$  )

**Conclusion** : There were no significant correlation between mother's characteristic and family social economic status with nutritional status of under five year children

**Keyword** : mother's characteristic, family social economic status, nutritional status of children under five year.

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN TINGKAT SOSIAL  
EKONOMI KELUARGA TERHADAP KASUS GIZI BURUK  
PADA BALITA DI KELURAHAN TANDANG  
KECAMATAN TEMBALANG**

Wulandari Meikawati\* Wikanastri Hersoelistyorini\*\*

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Rendahnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia sangat dipengaruhi oleh rendahnya status gizi dan kesehatan penduduk. Menurut Depkes (2004) pada tahun 2003 terdapat sekitar 27,5% (5 juta) balita kurang gizi, dimana 3,5 juta anak (19,2%) dalam tingkat gizi kurang dan 1,5 juta (8,3%) anak gizi buruk. Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2005 menyebutkan tercatat 776 anak balita yang kurang gizi.

**Metode** : Merupakan penelitian eksplanatori karena menjelaskan hubungan antar variabel, dengan metode survei dan pendekatan secara cross sectional. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Tandang kecamatan Tembalang Semarang. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh balita di kelurahan Tandang yang berjumlah 148 balita. Variabel bebas adalah umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan gizi ibu dan tingkat sosial ekonomi keluarga. Variabel terikat adalah status gizi balita. Analisa data menggunakan uji Chi Square.

**Hasil** : Status gizi balita sebagian besar termasuk gizi kurang dan buruk (52%). Tidak ada hubungan umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan gizi ibu dan tingkat sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita.

**Kesimpulan** : Tidak ada hubungan umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan gizi ibu dan tingkat sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita.

**Kata kunci** : karakteristik ibu, tingkat sosial ekonomi keluarga, status gizi balita.

\* Dosen FKM UNIMUS

\*\* Dosen FIKKES UNIMUS

**Pendahuluan**

Rendahnya IPM di Indonesia sangat dipengaruhi oleh rendahnya status gizi dan kesehatan penduduk. Hal ini terlihat dari masih tingginya angka kematian bayi, angka kematian balita serta angka kematian ibu, di samping dampak langsung terhadap kesakitan dan kematian, gizi kurang juga berdampak pada pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas. Anak yang kekurangan gizi pada usia balita akan tumbuh pendek dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat

kecerdasan. Diperkirakan bahwa Indonesia kehilangan 220 juta IQ poin akibat kekurangan gizi <sup>1)</sup>

Berita munculnya kembali kasus gizi buruk di beberapa wilayah di Indonesia termasuk kota-kota besar seperti Jakarta dan Semarang seperti diberitakan oleh media massa menunjukkan bahwa masalah gizi di Indonesia masih tersembunyi. Menurut Depkes (2004) pada tahun 2003 terdapat sekitar 27,5% (5 juta) balita kurang gizi, dimana 3,5 juta anak (19,2%) dalam tingkat gizi kurang dan 1,5 juta (8,3%) anak gizi buruk.<sup>1)</sup>

Data di Indonesia dan negara lain menunjukkan bahwa adanya hubungan timbal balik antara kurang gizi dan kemiskinan. Kemiskinan merupakan penyebab pokok atau akar masalah gizi buruk. Makin kecil pendapatan penduduk makin tinggi persentasi anak yang kekurangan gizi, demikian sebaliknya. Kurang gizi berpotensi sebagai penyebab kemiskinan melalui rendahnya pendidikan dan produktivitas. <sup>1)</sup> Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2005 menyebutkan tercatat 776 anak balita yang kurang gizi. Angka tersebut tersebar di 9 kecamatan di wilayah kota Semarang, salah satunya adalah kecamatan Tembalang. <sup>2)</sup>

Kecamatan Tembalang terdiri dari 7 wilayah kelurahan dan berada di wilayah kerja Puskesmas Kedung Mundu. Dari data Puskesmas Kedung Mundu diketahui bahwa di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang banyak ditemui kasus balita gizi buruk. Jumlah penduduk di Kelurahan Tandang sebanyak 18.950 jiwa yang tersebar dalam 14 RW dan 114 RT dengan jumlah balita sebanyak 1.587 anak. <sup>3)</sup>

Bila kasus kekurangan gizi pada balita ini tidak mendapatkan penanganan yang baik, maka akan berdampak pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang akan makin merosot di tahun-tahun mendatang.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian eksplanatori karena menjelaskan hubungan antar variabel, dengan metode survei dan pendekatan secara *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di kelurahan Tandang kecamatan Tembalang Semarang. Pemilihan lokasi dilakukan dengan cara purposif. Sampel dalam

penelitian ini adalah seluruh balita di Kelurahan Tandang yang berstatus gizi buruk sebanyak 148 balita. Variabel bebas adalah umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan gizi ibu dan tingkat sosial ekonomi keluarga. Variabel terikat adalah status gizi balita. Tingkat pengetahuan gizi ibu dikategorikan menurut Ali Khomsan, tingkat sosial ekonomi keluarga mengacu pada tahapan Keluarga Sejahtera menurut BKKBN dan status gizi balita diperoleh dengan menilai Z score dengan indeks BB/ U menurut baku rujukan WHO-NCHS. Analisa univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan uji Chi Square.

## Hasil dan Pembahasan

### Karakteristik balita

Umur balita terendah adalah 8 bulan tertinggi 59 bulan rata-rata  $32,39 \pm 13,001$  bulan. Berat badan balita terendah adalah 5 kg dan tertinggi 17,50 kg, rata-rata  $10,30 \pm 2,28$  kg. Jumlah balita perempuan dan laki-laki mempunyai proporsi yang hampir sama. Balita perempuan (51,4%) sedikit lebih banyak dibanding balita laki-laki. (48,6%).

Berdasarkan data dari posyandu, seluruh balita dalam penelitian ini terbagi menjadi Balita Garis Merah (BGM), Balita yang tidak naik timbangan selama 3 kali berturut-turut serta balita yang tidak pernah datang ke penimbangan karena alasan tertentu namun sudah diidentifikasi oleh kader sebagai balita BGM.

Status gizi pada penelitian ini ditentukan dengan nilai z score dengan indeks BB/U (berat badan menurut umur). Nilai z score terendah adalah -4,9 dan tertinggi 2,0. Pada penelitian ini diperoleh hasil penggolongan status gizi balita seperti pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi status gizi balita

Status Gizi	N	%
Baik (-2 s/d 2 )	71	48,0
Kurang (-3 s/d -2)	53	35,8
Buruk (< -3 )	24	16,2
Total	148	100,0

Hasil penelitian menunjukkan sebagian kecil balita yang berstatus gizi buruk yaitu sebanyak 24 balita (16,2 %). Namun angka tersebut terbilang angka

yang cukup tinggi (> 0,5%) untuk suatu kasus/ insiden. Dari 71 balita (48,0%) yang berstatus gizi baik, ternyata hanya 1 balita (0,7%) yang memiliki nilai z score 2 (batas atas untuk kategori status gizi baik) dan hanya 7 balita (4,7%) yang memiliki nilai z score positif. Balita yang memiliki nilai z score antara -0,2 s/d -2 (-2 adalah batas bawah status gizi baik) sebanyak 46,7%.

Hal ini menunjukkan bahwa balita pada penelitian ini memiliki status gizi baik namun pada kelompok batas bawah. Hal ini dimungkinkan karena pada tahun 2005 kelurahan Tandang termasuk daerah yang paling banyak terjadi kasus status gizi buruk, sehingga saat penelitian ini dilaksanakan (tahun 2007) sudah dalam taraf rehabilitasi (pemulihan), meskipun masih dijumpai balita dengan status gizi buruk.

#### Karakteristik Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur terendah ibu adalah 18 tahun, umur tertinggi 47 tahun dan rata-rata  $31,49 \pm 6,18$  tahun. Sebanyak 39 orang (26,4%) tergolong umur resiko tinggi. Pendidikan ibu terendah adalah tidak tamat SD sebanyak 18 orang (12,2 %) dan tertinggi tamat PT sebanyak 5 orang (3,4%). Mayoritas ibu (70,9%) berpendidikan rendah, yaitu menempuh pendidikan selama kurang dari atau sama dengan 9 tahun. (usia wajib belajar).

Pengetahuan gizi ibu sebagian besar (72,3%) masih tergolong rendah. Menurut Ali Khomsan jika prosentase jawaban benar masih dibawah 60% maka dikategorikan sebagai tingkat pengetahuan rendah.<sup>4)</sup> Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan gizi ibu dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan gizi ibu

Tingkat Pengetahuan	N	%
Rendah	107	72,3
Sedang	22	14,9
Tinggi	19	12,8
Total	148	100,0

Tingkat sosial ekonomi keluarga balita dikategorikan berdasarkan kriteria dari BKKBN tentang ciri-ciri keluarga miskin terutama karena alasan ekonomi<sup>5)</sup> dengan hasil seperti terlihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga Balita

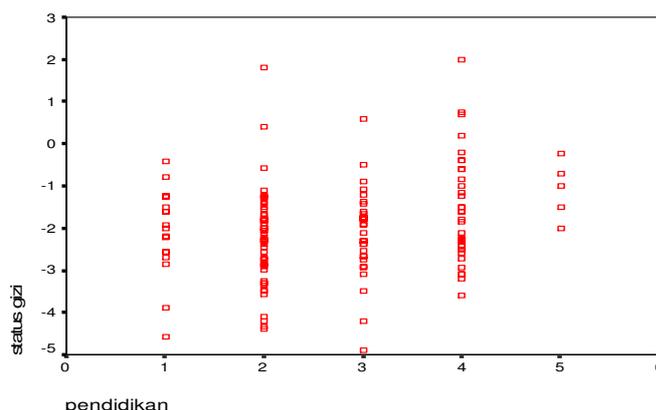
Tingkat Sosial Ekonomi	N	%
Pra KS	76	51,4
KS I	57	38,5
KS II keatas	15	10,1
Total	148	100,0

Tabel 3. menunjukkan bahwa sebagian besar (51,4%) tingkat sosial ekonomi keluarga balita adalah tahap Pra Keluarga Sejahtera (Pra KS), diikuti Keluarga Sejahtera tahap I (KS I), Keluarga Sejahtera tahap II keatas (KS II) dan Keluarga Sejahtera tahap III (KS III).

Hasil penelitian menunjukkan pada umur reproduksi proporsi terjadinya status gizi buruk lebih besar (79,2%) dibanding proporsi status gizi baik (73,2%) dan kurang (71,7%), sedangkan pada kelompok umur non reproduksi proporsi terjadinya status gizi kurang (28,3%) lebih besar daripada proporsi terjadinya status gizi baik (26,8%) dan buruk (20,8%).

Hal ini menunjukkan bahwa umur ibu tidak berhubungan dengan terjadinya kasus gizi buruk di masyarakat. Hasil ini didukung oleh uji Chi Square, dimana didapatkan nilai p value =0,784. Tidak adanya hubungan umur ibu dengan status gizi balita bisa terjadi karena semua kelompok umur ibu mungkin memiliki pola asuh yang hampir sama dan berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi yang sama.

Soegeng Santoso dan Anne Lies Ranti berpendapat bahwa faktor lingkungan asyarakat mengenai asuhan dan kebiasaan suatu masyarakat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak salah satunya adalah pendidikan.<sup>6)</sup>



Gambar 2. Diagram Pencar Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita

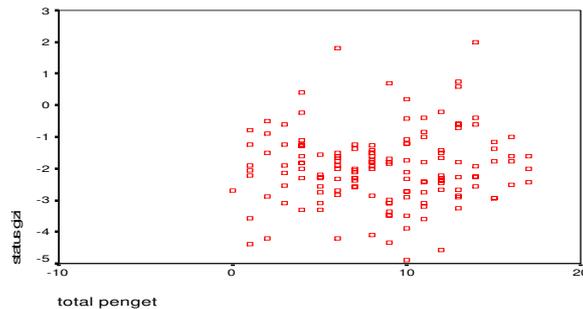
Gambar 2. menunjukkan bahwa pada masing-masing tingkat pendidikan terdapat berbagai variasi nilai z Score, sehingga dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan nilai z score yang diperoleh atau dapat dikatakan tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan status gizi balita. Hasil uji Chi Square menunjukkan nilai p value sebesar 0,474. Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gizi buruk bisa terjadi pada balita dengan tingkat pendidikan ibu yang tinggi dan sebaliknya gizi baik bisa terjadi pada balita dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah. Perbedaan dengan teori yang ada bisa saja disebabkan oleh pola asuh ibu dan keluarga terhadap balita, atau disebabkan oleh pengaruh faktor lain seperti jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga dan lain-lain.

Tidak ada hubungan antara status bekerja ibu dengan status gizi balita, hal ini diperoleh dari nilai p yang didapatkan dari uji Chi Square adalah 0,822 ( $p > 0,005$ ). Hal ini menunjukkan bahwa banyak sedikitnya waktu untuk mengelola rumah tangga dan mengasuh anak tidak berhubungan dengan status gizi balita. Faktor yang mungkin berhubungan adalah sejak munculnya kasus gizi buruk di Kelurahan Tandang pada tahun 2005 yang lalu maka banyak bantuan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dari LSM, mahasiswa praktek atau pihak swasta, disamping itu ada pula PMT dari posyandu yang dananya berasal dari masyarakat

Ibu yang mempunyai pengetahuan baik tentang pangan dan gizi, maka dalam hal pemilihan makanan keluarga akan memperhatikan faktor gizi termasuk memperbaiki keadaan gizi balita. Pengetahuan yang diperoleh akan memberikan sikap yang menguntungkan bagi dirinya, keluarga dan masyarakat.<sup>7)</sup>

Hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita terlihat pada gambar 3.



Gambar 3. Diagram pencar hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi Balita

Gambar 3. menunjukkan bahwa peningkatan skor pengetahuan gizi tidak diikuti dengan peningkatan nilai z score. Artinya tingkat pengetahuan gizi ibu tidak berhubungan dengan status gizi balitanya. Hal ini dimungkinkan karena sudah banyak bantuan makanan bergizi yang mereka terima berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT), terbukti meskipun mayoritas balita berstatus gizi baik (48%), namun hanya 4,7% ( 7 balita) yang mempunyai nilai Z score > 0 sedangkan yang 43,3% mempunyai nilai z score < 0.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada balita yang berstatus gizi baik, proporsi terbesar ( 49,1%) berasal dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi KS I, pada balita yang berstatus gizi kurang, proporsi terbesar ( 40,0%) berasal dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi KS II keatas dan pada balita yang berstatus gizi buruk, proporsi terbesar ( 20,0%) berasal dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi KS II keatas.

Hubungan Tingkat sosial ekonomi keluarga dengan Status Gizi balita dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Balita

Tingkat Sosek	Status Gizi						Total	
	Baik		Kurang		Buruk		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Pra KS	37	48,7	25	32,9	14	18,4	76	100,0
KS I	28	49,1	22	38,6	7	12,3	57	100,0
KS II keatas	6	40,0	6	40,0	3	20,0	15	100,0
Total	71	48,0	53	35,8	24	16,2	148	100,0

Dari tabel silang tersebut dapat disimpulkan bahwa peningkatan status sosial ekonomi keluarga tidak diiringi dengan peningkatan status gizi balita.. Hasil ini didukung dengan nilai p yang diperoleh dari uji Chi square ( $p=0,826$ ), sehingga penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat sosial ekonomi keluarga tidak berhubungan dengan status gizi balita.

Hal ini sesuai dengan pendapat Luciasari, bahwa pendapatan yang rendah ternyata cenderung tidak menjadi kendala bagi keluarga untuk menjadi balita berstatus gizi baik, selama distribusi pangan keluarga lebih mengutamakan memenuhi kebutuhan anak daripada anggota keluarga lain.<sup>8)</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

### KESIMPULAN

1. Umur balita terendah adalah 8 bulan, tertinggi 59 bulan dan mean  $32,39 \pm 13,001$  bulan.
2. Berat badan balita terendah adalah 5 kg, tertinggi 17,5 kg dan mean  $10,30 \pm 2,28$  kg.
3. Jumlah balita perempuan sedikit lebih banyak (51,4%) dibanding balita laki-laki (48,6%)
4. Status gizi balita sebagian besar termasuk gizi kurang dan buruk (52%)
5. Umur ibu terendah 18 tahun, tertinggi 47 tahun, dan mean  $31,49 \pm 6,18$  tahun. Sebagian besar ibu termasuk kelompok umur reproduksi (73,6%)
6. Mayoritas ibu berpendidikan rendah (70,4%)
7. Sebagian besar ibu tidak bekerja (63%)

8. Tingkat pengetahuan gizi ibu sebagian besar (72,3%) masih tergolong rendah (prosentase jawaban benar kurang dari 60%)
9. Sebagian besar (51,4%) tingkat sosial ekonomi keluarga balita adalah Pra KS
10. Tidak ada hubungan umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pengetahuan gizi ibu, tingkat sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita

## **SARAN**

1. Untuk meningkatkan status gizi balita menjadi status gizi baik perlu adanya kerjasama multisektor yaitu masyarakat, aparat desa, instansi terkait, LSM dan swasta berupa kegiatan pemberian PMT secara berkelanjutan, peningkatan pengetahuan gizi ibu melalui kegiatan penyuluhan, demo atau simulasi serta adanya monitoring dan evaluasi pada kegiatan yang sudah dilaksanakan.
2. Untuk keluarga balita diharapkan ada upaya untuk memberi perhatian lebih pada balita terutama konsumsi makanan sehari-hari dan lebih meningkatkan pengetahuan gizi dengan mengikuti berbagai kegiatan di kelurahan dan aktif hadir di posyandu.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Depkes RI. 2005. *Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan penanggulangan Gizi Buruk 2005-2009*. Jakarta
2. Kompas. Kamis 2 Maret 2006. *Gizi Buruk di 9 Kecamatan*. Jakarta
3. Kelurahan Tandang. 2006. *Rekapitulasi Hasil Pendataan Keluarga Tingkat Dusun / RW*. Kelurahan Tandang
4. Ali Khomsan, YF Baliwati, C Meti Dwiriani. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta. Penebar Swadaya
5. Biro Pelaporan Dan Statistik. *Petunjuk Teknis Pendataan Keluarga*. 1999. BKKKBN. Jakarta
6. Soegeng Santoso dan Anne Lies Ranti, 1999. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta)
7. M Agus Krisno Budiyanto. 2002. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi*. Cetakan II. Malang. UMM Press
8. Erna Luciasari. 1995. *Status Gizi Anak Pra Sekolah pada Keluarga Berpendapatan Rendah dengan Ibu Pekerja*. Depkes RI