

## HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 1-5 TAHUN DI PUSKESMAS KISARAN KOTATAHUN 2019

**Fifi Ria Ningsih Safari**  
Akbid Kholisatur Rahmi Binjai  
Fifiria58@yahoo.com

### ABSTRACT

*The problem of nutrition because of poverty is the indicator of the family's economic level which is closely related to the purchasing power of the family. This type of research is a descriptive study with a Cross Sectional Survey design. That is a study to challenge the dynamics between risk factors and effects, by utilizing, observing or collecting data at any time (time approach). The population in this study was the family of children under five, taking samples by accidental sampling as many as 50 people. Based on the Chi-Square test results table in the Asymp.sig column. (2-sided) shows the value ( $p < 0.05$ ), then  $H_0$  is rejected and  $H_a$  is accepted. It can be concluded that there is a relationship between income and nutritional status of toddlers aged 1-5 years. The conclusion is that there is a relationship between family income and the nutritional status of toddlers aged 1-5 years in Kisaran City Health Center in 2019.*

**Key words: Income; Nutrition Status; Toddler**

### LATAR BELAKANG

Gizi adalah suatu proses organism menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, dan metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi (Supriasa, dkk, 2016)

Salah satu faktor penyebab gizi buruk di dunia terutama di Indonesia adalah kemiskinan. Terhambatnya pertumbuhan pada anak mengindikasikan pembangunan yang kurang efisien dalam upaya perbaikan sumber daya manusia. Dalam mengatasi

permasalahan gizi di Indonesia, perlu dilakukan intervensi skala prioritas melalui investasi di bidang kesehatan khususnya ditujukan kepada kelompok resiko tinggi, seperti keluarga miskin. (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Angka gizi buruk sampai saat ini masih tinggi dan menjadi fokus perhatian dunia. Menurut data dari *Food and Agriculture Organization* (FAO) sekitar 870 juta orang dari 1,7 miliar penduduk dunia atau satu dari delapan orang penduduk dunia menderita gizi buruk. Sebagian besar (sebanyak 852 juta) diantaranya tinggal di negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan permasalahan gizi yang kompleks.

Hal ini ditunjukkan dengan tingginya prevalensi stunting dan wasting. Berdasarkan hasil penelitian terakhir dari Organisasi Pangan Dunia (FAO), diperkirakan sebanyak 19,4 juta penduduk Indonesia masih mengalami kelaparan. (Utama, 2015)

Riskesdas tahun 2018 menunjukkan adanya perbaikan status gizi pada balita di Indonesia. Proporsi status gizi sangat pendek dan pendek turun dari 37,2% (Riskesdes 2016) menjadi 30,8 %. Demikian juga proporsi status gizi buruk dan gizi kurang turun dari 19,6 % (Riskesdes 2013) menjadi 17,7%. Namun yang perlu diperhatikan adalah adanya tren peningkatan adalah proporsi obesitas, sejak tahun 2007 sebagai berikut, yaitu 10,5% (Mansbridge, 1998) dan 14,8% dan 21,8% (Riskesdes, 2016)

Berdasarkan Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada tahun 2016, status gizi pada indeks BB/U pada balita 0-59 bulan di Indonesia, menunjukkan presentase gizi buruk sebesar 3,4% gizi kurang sebesar 14,4% dan gizi lebih sebesar 1,5%

Pada profil kesehatan Provinsi Sumatra Utara disebutkan bahwa Provinsi Sumatra utara sendiri memiliki permasalahan gizi, khususnya Balita dengan Kurang

Energi Protein (KEP). Dari 1099.868 balita yang ditimbang diketahui tercatat 15.245 balita (1,39 %) yang berat badannya dibawah garis merah. Sedangkan yang menderita gizi buruk sebanyak 1.424 balita (0,13 %) dari total penderita gizi kurang. (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Berdasarkan profil kesehatan Kota Kisaran sendiri, pada tahun 2011 ditemukan 61 kasus gizi buruk dan seluruhnya sudah mendapatkan penanganan yang semestinya. Tahun 2012 ditemukan 7 kasus gizi buruk dan seluruhnya juga mendapat penanganan yang semestinya. Tahun 2014 mengalami peningkatan sebanyak 35 kasus, tahun 2015 meningkat menjadi 38 kasus. Tahun 2016 mengalami penurunan sebanyak 30 kasus. Dan tahun 2017 meningkat lagi sebanyak 32 kasus. (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Sementara itu pada tahun 2012 dari jumlah balita yang ditimbang sebanyak 3,19% balita dengan gizi lebih, 94,61% balita dengan gizi baik, 2,12% balita dengan gizi kurang dan 0,08% balita dengan gizi buruk. Di tahun 2013 dari 4.440 balita yang ditimbang di dapat 0.9% atau sekitar 40 balita BGM (Bawah Garis Merah). Sedangkan tahun 2014 dari 15.255 balita yang ditimbang di dapat 0.5% atau sekitar 76 balita

BGM, tahun 2015 dari 8.430 balita yang ditimbang di dapat 0.4% atau sekitar 34 balita BGM. Tahun 2016 dari 11.933 balita yang ditimbang didapat sekitar 0,5 % atau 62 balita BGM. Dan pada Tahun 2017 dari 6706 balita yang ditimbang didapat sekitar 0,5% atau sekita 34 balita BGM. (Depkes, 2017) dari data tersebut diperoleh kurva naik turun atau ketidak stabilan kasus gizi buruk di Kota Binjai.

Dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Mulazimmah 2017) di Desa Ngadiluwih Kabupaten Kediri, Akademi Kebidanan PGRI Kediri dalam Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita di Desa Ngadiluwih Kabupaten Kediri, menyebutkan bahwa pendapatan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna secara statistic dengan status gizi balita. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan hasil yaitu Balita berstatus gizi baik dengan pendapatan tinggi sebanyak 55 orang, pendapatan sedang 32 orang, dan pendapatan rendah sebanyak 32 orang. (Handini 2013)

Sedangkan dari penelitian yang dilakukan oleh Dian Handini di Wilayah kerja Puskesmas Kalijambe, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, pada

skripsi dengan judul Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe mengatakan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Hasil penelitiannya dianalisis dengan uji analisis *chi square test* dimana harga p hitung adalah 0,009. Oleh karena itu  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima ( $p < 0,005$ ). Maka, hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe.

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Kisaran Kota Tahun 2019”, karena belum pernah ada peneilitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya di Kota Kisaran khususnya Puskesmas di Kota Kisaran.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu

saat (*point time approach*). (Soekidjo, 2016)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kisaran Kota tentang “Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 1- 5 Tahun di Puskesmas Kisaran Kota Tahun 2019”.

#### Data Umum Responden

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Kisaran Kota Tahun 2019 dengan jumlah responden sebanyak 50 orang. Adapun karakteristik responden berdasarkan penelitian dapat dilihat pada tabel berikut.

#### 1. Analisa Univariat

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Pendapatan Keluarga di Puskesmas Kisaran Kota Tahun 2019**

NO	Pendapatan	f	%
1.	< Rp 1.500,000 – Rp 2.500.000	8	16
2.	Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000	28	56
3.	> Rp 3.500.000	14	28
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 50 orang yang diteliti terhadap Keluarga yang memiliki Balita usia 1-5 tahun di

Puskesmas Kisaran Kota yang memiliki pendapatan < Rp 1.500,000 – Rp 2.500.000 adalah sebanyak 8 keluarga (16 %), dengan pendapatan Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 adalah sebanyak 28 keluarga (56 %) , dan dengan pendapatan > Rp 3.500.000 adalah sebanyak 14 keluarga (28 %).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua di Puskesmas Kisaran Kota Tahun 2019**

NO	Sikap	f	%
1.	Buruh	4	8
2.	Wiraswasta	18	36
3.	Petani	17	34
4.	PNS	11	22
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Dari hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa dari 50 orang yang diteliti terhadap keluarga balita usia 1-5 tahun yang berkunjung di Puskesmas Kisaran Kota tahun 2019 mayoritas orang tua balita bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 18 orang (36 %), dan minoritas bekerja sebagai Buruh sebanyak 4 orang (8 %).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Balita dengan Pendapatan Keluarga yang Berbeda-beda di Puskesmas Kisaran Kota Tahun 2019**

NO	Usia	f	%
1.	1- 2 th	14	28
2.	>2-3 th	26	52
3.	>3 - < 5 th	10	20
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Dari hasil penelitian diatas dapat

diketahui bahwa dari 50 orang yang diteliti terhadap balita dengan pendapatan keluarga yang berbeda-beda, usia 1-2 tahun sebanyak 14 orang (28%), usia > 2-3 tahun sebanyak 26 orang (52 %), usia >3 - <5 tahun sebanyak 10 orang (20 %).

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) Balita dengan Pendapatan Keluarga yang Berbeda-beda di Puskesmas Kisaran Kota Tahun 2019**

NO	IMT	f	%
1.	Gizi Lebih (gemuk) >25 – 27	11	22
2.	Gizi baik	32	64

## 2. Analisa Bivariat

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Kisaran Kota Tahun 2019**

Variabel Independent		Variabel Dependent			Total	P Value
		Status Gizi Balita				
		Gizi Kurang	Gizi Normal	Gizi Lebih		
Pendapatan Keluarga	Pendapatan Rendah	7	1	0	8	<0,01
	Pendapatan Menengah	0	28	0	28	
	Pendapatan Tinggi	0	3	11	14	
<b>Total</b>		<b>7</b>	<b>32</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	

Berdasarkan Tabel distribusi diatas di ketahui bahwa dari 50 orang yang di teliti terhadap balita dari keluarga dengan pendapatan yang berbeda-beda, maka keluarga berpendapatan rendah dengan balita gizi kurang sebanyak 7 orang dan gizi normal sebanyak 1 orang sehingga total sebanyak 8 orang. Keluarga

	(Normal) >18,5-25		
3.	Gizi Kurang (kurus) <17– 18,5	7	14
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 50 orang yang diteliti terhadap balita dengan pendapatan keluarga yang berbeda-beda di Puskesmas Kisaran Kota Tahun 2019. Gizi lebih dengan IMT >25 – 27 adalah sebanyak 11 orang (22 %), gizi normal dengan IMT >18,5-25 adalah sebanyak 32 orang (64 %), gizi kurang dengan IMT <17 – 18,5 adalah sebanyak 7 orang (14%)

berpendapatan menengah dengan gizi balita normal sebanyak 28 orang. Keluarga berpendapatan tinggi dengan gizi balita normal sebanyak 3 orang dan gizi lebih sebanyak 11 orang, sehingga totalnya sebanyak 14 orang.

Uji Chi-Square dilakukan untuk mengamati ada tidaknya hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi

balita usia 1-5 tahun.

Dari tabel 5 diatas pada kolom P Value menunjukkan nilai probabilitas. Nilai sig-nya adalah < 0,01 yang berarti bahwa nilai ( $p < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti “Ada Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 tahun di Puskesmas Kisaran Kota Tahun 2019”.

## PEMBAHASAN

Pendapatan keluarga berupa jumlah keseluruhan pendapatan dan kekayaan keluarga, dipakai untuk membagi keluarga dalam tiga kelompok pendapatan, yaitu: pendapatan rendah, pendapatan menengah dan pendapatan tinggi. Pembagian di atas berkaitan dengan, status, pendidikan dan keterampilan serta jenis pekerja seseorang namun sifatnya sangat relative (Mulazimmah, 2017)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 50 orang yang diteliti terhadap keluarga balita dengan pendapatan yang berbeda-beda di Puskesmas Kisaran Kota Tahun 2019, yang memiliki pendapatan lebih atau <Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 sebanyak 8 orang, yang memiliki pendapatan menengah atau Rp 2.500.000 –

Rp 3.500.000 sebanyak 28 orang, dan yang memiliki pendapatan lebih atau > Rp 3.500.000 sebanyak 14 orang. Mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 18 orang, Petani sebanyak 17 orang, PNS sebanyak 11 orang dan minoritas bekerja sebagai buruh sebanyak 4 orang.

## Status Gizi Balita

Keadaan kesehatan dan Status gizi balita sesuai dengan tingkat konsumsi dibagi menjadi tiga yaitu (Supariasa, dkk, 2016.)

### 1. Gizi lebih (overnutritional state)

Gizi lebih (overnutritional state) adalah tingkat kesehatan gizi sebagai hasil konsumsi berlebih. Ternyata kondisi ini mempunyai tingkat kesehatan yang lebih rendah, meskipun berat badan lebih tinggi dibandingkan berat badan ideal. Dalam keadaan demikian, timbul penyakit-penyakit tertentu yang sering dijumpai pada orang kegemukan seperti ; penyakit kardiovaskuler yang menyerang jantung dan sistem pembuluh darah, hipertensi, diabetes mellitus dan lainnya. Ditandai dengan  $IMT > 25 - 27$ .

### 2. Gizi baik atau normal (eunutritional state) Gizi baik (eunutritional state) tingkat kesehatan gizi terbaik ialah kesehatan gizi optimum (eunutritional state). Dalam

kondisi ini jaringan penuh oleh semua zat tersebut. Tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya kerja dan efisiensi yang sebaik-baiknya. Tubuh juga mempunyai daya tahan yang setinggi-tingginya. Ditandai dengan  $IMT >18,5 - 25$ .

### 3. Gizi kurang (undernutrition)

Gizi kurang (undernutrition) adalah tingkat kesehatan gizi sebagai hasil konsumsi defisien. Berat badan akan lebih rendah dari berat badan ideal dan penyediaan zat-zat gizi bagi jaringan tidak mencukupi, sehingga akan menghambat fungsi jaringan tersebut. Ditandai dengan  $IMT <17 - 18,5$ .

Dari hasil tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa dari 50 orang yang diteliti terhadap balita di Puskesmas Kisaran Kota Tahun 2019 yang memiliki gizi lebih dengan  $IMT >25 - 27$  sebanyak 11 orang, gizi normal dengan  $IMT >18,5 - 25$  sebanyak 32 orang, dan gizi kurang dengan  $IMT <17 - 18,5$  sebanyak 7 orang.

#### **Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Kisaran Kota Tahun 2019**

Dalam berbagai penelitian, disebutkan bahwa hubungan penghasilan atau pendapatan keluarga sangat erat kaitannya dengan status gizi balita. Salah satunya dalam jurnal penelitian yang dilakukan oleh Yuli Indarti tahun 2016 yang berjudul

Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Balita menyebutkan bahwa penghasilan keluarga yang baik akan mempunyai efek yang positif pada status gizi anak. Pendapatan keluarga orang tua yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua mampu menyediakan segala kebutuhan anak, baik primer maupun sekunder.

Menurut (Marmi, 2013) faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita salah satunya adalah pendapatan atau tingkat konsumsi keluarga. Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga yang hubungannya dengan daya beli keluarga tersebut.

Berdasarkan tabel 5 di ketahui bahwa dari 50 orang yang diteliti terhadap balita dari keluarga dengan pendapatan yang berbeda-beda, maka keluarga berpendapatan rendah dengan balita gizi kurang sebanyak 7 orang dan gizi normal sebanyak 1 orang sehingga total sebanyak 8 orang. Keluarga berpendapatan menengah dengan gizi balita normal sebanyak 28 orang. Keluarga berpendapatan tinggi dengan gizi balita normal sebanyak 3 orang dan gizi lebih sebanyak 11 orang, sehingga totalnya sebanyak 14 orang.

Selanjutnya pada kolom P Value menunjukkan nilai probabilitas.

Nilai sig-nya adalah  $< 0,01$  yang berarti bahwa nilai ( $p < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti “Ada Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 tahun di Puskesmas Kisaran Kota Tahun 2019”.

Dari hasil penelitian tersebut, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulazimah tahun 2017 menyebutkan bahwa pendapatan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna secara statistic dengan status gizi balita.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

##### **KESIMPULAN**

1. Pendapatan keluarga dari 50 responden rata-rata memiliki pendapatan menengah sebanyak 28 responden.
2. Status gizi pada balita lebih rata-rata memiliki gizi normal, dan gizi lebih mayoritas dari pada gizi kurang.
3. Balita yang memiliki gizi kurang rata-rata berasal dari keluarga berpendapatan rendah, dan balita dengan status gizi lebih rata-rata dari keluarga dengan pendapatan lebih.
4. Ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Kisaran Kota Tahun 2019 Didapatkan dari uji chi-square dimana nilai sig-nya  $< 0,01$  yang berarti  $P < 0,05$ . Dari hasil tersebut, dapat diketahui bahwa

status gizi balita di pengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga. Semakin tinggi pendapatan, maka semakin tinggi daya konsumsi atau daya beli keluarga.

##### **SARAN**

1. Diharapkan kepada peneliti untuk lebih memahami hubungan pendapatan keluarga, tingkat konsumsi terhadap gizi balita.
2. Diharapkan kepada tempat peneliti, untuk menggiatkan penyuluhan tentang gizi balita, agar masyarakat lebih paham tentang nutrisi yang harus dikonsumsi oleh balita, bukan bergantung pada pendapatan keluarga.
3. Di harapkan kepada responden atau keluarga balita untuk memperhatikan nutrisi yang diberikan kepada balita. Jangan berpatokan dengan pendapatan yang dimiliki.
4. Diharapkan kepada institusi pendidikan agar memberi informasi tentang gizi balita, dan kepada peneliti selanjutnya untuk lebih memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi gizi pada balita

##### **DAFTAR PUSTAKA**

- Handini, Dian. 2013. “Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe.” Universitas

Muhammadiyah Surakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2018. "Buku Saku Pemantauan Status Gizi." *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*.

Mansbridge, J. 1998. "RISKESDES TAHUN 2013." *Expert Opinion on Investigational Drugs*.  
<https://doi.org/10.1517/13543784.7.5.803>.

Marmi, J. 2013. "Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi." *Pustaka Belajar, Yogyakarta, Indonesia, Hal 67*.

Mulazimmah, Mulazimmah. 2017. "Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri." *Efektor 4 (2): 18–21*.

Riskesdes. 2016. "RISET KESHATAN DASAR." *Laporan Nasional 2013*.  
<https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-16-0451>.

Riskesdes, Departemen Kesehatan. 2013. "Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013." *Litbangkes*.  
<https://doi.org/10.1007/BF03077564>.

Soekidjo, Notoadmodjo. 2016. "Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: PT Rineka Cipta." *Diakses Tanggal 16*.

Supariasa, I, Dewa Nyoman, and Bachyar Bakri. n.d. "Ibnu Fajar. 2016." *Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC*.

Utama, Ahadian. 2015. "Penelitian FAO: 19,4 Juta Penduduk Indonesia Masih Alami Kelaparan." *VOA Indonesia*.