

Ukuran Keluarga dan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Bojonegoro

Lilis Maghfuroh

Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Lamongan;
lilisahza99@gmail.com (koresponden)

ABSTRACT

One determinant of the quality of human resources is nutrition. In developing the quality of human resources, the role of nutrition is very important to realize children with good nutrition. To be able to realize a child with good nutritional status, one unites with the family by meeting the nutritional needs of children every day. This research is to find out the relationship between family and the nutritional status of children aged 1-3 years. The design of this study was cross-sectional. The population of this study was children aged 1-3 years in the village of Kalitidu, Kalitidu Sub-district, Bojonegoro Regency with 46 children. The sample size was 42 children, selected using random sampling probability sampling. The instruments used were questionnaires and observation sheets. Data analysis used a frequency distribution cross table. The results showed that most of them were in good nutritional status and half were in large families.

Keywords: children 1-3 years old; family size; nutritional status

ABSTRAK

Salah satu penentu kualitas sumber daya manusia adalah gizi. Dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia, peran gizi sangat penting untuk mewujudkan anak dengan gizi baik. Untuk bisa mewujudkan anak dengan status gizi baik salahsatunya dipengaruhi oleh keluarga dengan memenuhi asupan kebutuhan gizi anak setiap hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ukuran keluarga dengan status gizi anak usia 1-3 tahun. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah anak usia 1-3 tahun di di Desa Kalitidu, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro sebanyak 46 anak. Ukuran sampel adalah 42 anak yang dipilih menggunakan *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi. Analisis data dengan menggunakan tabel silang distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebagian anak dengan status gizi baik dan setengahnya dengan keluarga besar.

Kata kunci: anak 1-3 usia tahun; ukuran keluarga; status gizi

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumberdaya manusia ⁽¹⁾. Pada anak usia toddler (1-3 tahun) masalah gizi balita secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya. Dengan kondisi tersebut permasalahan yang berhubungan dengan status gizi baik itu gizi buruk, gizi kurang sering muncul pada balita. Penyebab kurang terpenuhinya asupan gizi pada anak usia 1-3 tahun, dapat berdampak pada berbagai macam penyakit kronis, berat badan lebih ataupun kurang ⁽²⁾.

Data Kementerian Kesehatan RI program gizi di Indonesia didapatkan bahwa dari 1.148.724 anak usia 1-3 tahun, angka kejadian balita dengan gizi buruk 3,01%, gizi kurang 15,47%, gizi baik 82,74%, gizi lebih 2,11%⁽¹⁾. Di Provinsi Jawa Timur, program gizi tahun 2014 tercatat prevalensi gizi buruk 4,80%, gizi kurang 12,30%, gizi baik 80,1%, dan gizi lebih 2,8% ⁽¹⁾. Berdasarkan hasil penelitian dari ⁽³⁾ didapatkan dari 15 UPT puskesmas dimalang didapatkan rata-rata 7,8 anak dengan status gizi kurang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh ⁽⁴⁾ didapatkan 16 anak dengan status gizi kurang dari jumlah 45 anak. dan berdasarkan data dari ⁽⁵⁾ didapatkan lebih dari sebagian anak (65,6%) sangat kurus dari 52 anak. Data pemantauan status gizi (PSG) balita tahun 2014 di Kabupaten Bojonegoro, dari 93.397 balita didapatkan balita dengan gizi buruk 0,95%, gizi kurang 9,72%, gizi baik 88,35%, gizi lebih 0,98%. Dari survey awal yang dilakukan pada 5 anak usia 1-3 tahun didapatkan bahwa kasus gizi kurang terjadi pada 3 (60%) balita.

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah kemampuan keluarga dalam memenuhi asupan gizi pada balita ⁽⁶⁾. Keluarga adalah sekelompok orang yang hidup bersama atau berhubungan erat, yang saling memberikan perhatian dan bimbingan untuk anggota keluarga mereka⁽⁷⁾. Keluarga dapat dibedakan menjadi beberapa tipe, diantaranya adalah tipe keluarga inti / keluarga kecil (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Keluarga besar (*extended family*), yaitu keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, nenek, kakek, keponakan, sepupu, paman dan bibi. Keluarga berantai (*serial family*), yaitu keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari 1 kali dan merupakan suatu keluarga inti. Keluarga duda dan janda (*single family*), keluarga ini terjadi karena adanya perceraian atau kematian. Keluarga berkomposisi,

yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama. Keluarga kabitas, yaitu dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk satu keluarga⁽⁸⁾.

Untuk mengatasi masalah masalah gizi pada anak usia 1-3 tahun dalam keluarga besar maupun kecil dapat dilakukan dengan selalu mengupayakan pemenuhan asupan gizi seimbang pada anak usia 1-3 tahun. Pada keluarga dengan status ekonomi yang kurang mampu dari dinas kesehatan melalui program gizi akan memperoleh bantuan PMT secara berkesinambungan sampai terjadi peningkatan status gizi. Bagi pemerintah melalui tenaga kesehatan setempat hendaknya rutin melakukan penyuluhan pada orang tua balita, hal ini dapat dilakukan berupa penyampaian informasi pada saat kegiatan Posyandu, perkumpulan kader, maupun pada saat pengajian di masyarakat perihal pentingnya asupan gizi bagi balita.

METODE

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah anak usia 1-3 tahun di Desa Kalitidu, Kecamatan Kalitidu, Kabupaten Bojonegoro, dengan ukuran populasi sebanyak 46 anak. Ukuran sampel sebanyak 42 anak, yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data ukuran keluarga sedangkan lembar observasi untuk mengumpulkan data status gizi anak dengan melihat buku KIA (kesehatan ibu dan anak). Data dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan tabel silang distribusi frekuensi.

HASIL

Tabel 1. Distribusi umur, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi ibu

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase
Umur	21-35	28	66,67
	36-45	14	33,33
Pendidikan	SMA	35	78,79
	Perguruan Tinggi	7	21,21
Pekerjaan	Wiraswasta	26	61,9
	Tani	9	21,43
	PNS/TNI/POLRI	7	16,67
Sumber Informasi	TV	23	54,76
	Tenaga Kesehatan	19	45,24

Sebagian besar ibu berumur 21-35 tahun, berpendidikan SMA, bekerja sebagai wiraswasta dan mendapatkan informasi dari TV.

Tabel 2. Distribusi status gizi anak usia 1-3 tahun berdasarkan ukuran keluarga

Ukuran keluarga	Status gizi anak				Total	
	Lebih		Baik		Frekuensi	Persentase
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase		
Besar	3	30,00	7	70,00	10	100
Kecil	18	56,25	14	43,75	32	100
Total	21	50,00	21	50,00	42	100

Berdasarkan tabel 2, dapat dijelaskan pada anak dengan status gizi lebih, sebagian besar berasal dari keluarga kecil; sedangkan anak dengan status gizi baik, sebagian besar berasal dari keluarga besar.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh anak tidak mengalami kekurangan gizi. Hal tersebut bisa disebabkan karena umur ibu lebih dari sebagian adalah 21-35 tahun. Pada usia 21-35 adalah usia produktif dan aktif-aktifnya mencari informasi akhirnya dapat meningkatkan pengetahuan tentang staus gizi anak sehingga dapat mempengaruhi status gizi pada anaknya. Sesuai dengan⁽⁹⁾ menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan status gizi. Pengetahuan ibu tentang status gizi dapat mempengaruhi status gizi pada balitanya.⁽¹⁰⁾ Walaupun dari Tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar ibu mendapatkan sumber informasi dari TV, suatu sumber informasi dengan komunikasi satu arah saja. Tetapi dengan adanya informasi yang kurang jelas maka akan memberikan stimulasi pada ibu untuk mencari informasi lain yang lebih lengkap, hal ini sesuai dengan pendapat⁽¹¹⁾ bahwa stimulasi sangat penting sekali dalam mempengaruhi anak.

Berdasarkan tabel 2 juga didapatkan bahwa 10 anak yang memiliki gizi lebih sebagian besar berada pada keluarga kecil. Hal tersebut bisa dikarenakan bahwa lebih dari sebagian ibu bekerja sebagai wiraswasta, salah satu wiraswasta adalah berdagang baik di rumah maupun di luar rumah maka waktu bertemu dengan anak semakin banyak untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Semakin lama orang tua dirumah maka semakin lama juga orang tua kontak dengan anak. selain itu juga bisa dikarenakan pendidikan ibu lebih dari sebagian adalah SMA, yang mana pendidikan SMA adalah pendidikan yang cukup tinggi yang wawasan pengetahuannya belum mengarah seperti pada perguruan tinggi sehingga masih memiliki persepsi semakin gemuk semakin baik.⁽¹²⁾ Semakin tinggi pendidikan maka semakin kritis ibu berfikir yang berkaitan dengan anaknya.⁽¹³⁾

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa pola distribusi status gizi anak ditentukan oleh ukuran keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes & Kesos RI. Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Balita. Jakarta: Depkes & Kesos RI; 2010.
2. Arisman. Kebutuhan Gizi Balita. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
3. Ulfah NH. Tingkat Kepuasan Pemanfaatan (*Utility*) Posyandu Pada Puskesmas Pandanwangi Kota Malang. Jurnal Penelitian Kesehatan "Suara Forikes". 2016;7(4):183-187.
4. Maghfuroh L. Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia *Toddler*. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2018; 11(2):114-120.
5. Abidin A, Tasnim T, Fatmawati F, Banudi L. Faktor risiko wasting dalam penerapan full day school pada anak di paud pesantren ummusabri kendari. Jurnal Penelitian Kesehatan "Suara Forikes". 2018;9(4):263-268.
6. Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu gizi. Jakarta: Salemba; 2012.
7. Wong DL. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Jakarta: EGC; 2009.
8. Effendy N. Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC; 2008.
9. Kusparlina EP. Hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan jenis BBLR. Jurnal Penelitian Kesehatan. Suara Forikes. 2016;7(1).
10. Saputra FY, Rosita A, Sureni I. Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Status Gizi Balita di Posyandu Dahlia II Desa Jatisari Kecamatan Geger Kabupaten Madiun. Jurnal Penelitian Kesehatan "Suara Forikes". 2019;10(1):42-44.
11. Maghfuroh L, Khotimah N. Pengaruh Teknik Mozaik terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Prasekolah. Sain Med. 2017;9(1):57-61.
12. Maghfuroh L. Hubungan Sikap Orangtua Dengan Kejadian Sibling rivalry Pada Anak Usia 3-5 Tahun di Desa Brengkok-Brondong-Lamongan. Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan. 2012;10:9-13.
13. Maghfuroh L. Metode Bermain Puzzle Berpengaruh pada Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Prasekolah. Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan. 2018;3(1):55-60.