

HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA, KEBIASAAN MAKAN DAN PENGELUARAN PANGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI KELURAHAN TALIA KECAMATAN ABELI KOTA KENDARI, 2008

*Oleh : Sultan Akbar Toruntju *)*

**) Dosen Jurusan Gizi*

ABSTRACT

A correlation between the family income, food habit, and export for foods with nutritional status of children under five years old in district Talia Abeli Sub District Kendari City, year 2008. Childhood is a very important life. Giving nutritioun food becomes un decisive factor to support the growth and development optimally of healthy and smart child. Data from Health Service indicated that in 2006, the prevalence of nutrition decrease 9.2% and malnutrition 2.4%.

An analytical design study was applied which to find out a correlation between the family income, food habit, and export for foods with nutritional status of under five years of children. The data were collected by cross sectional and quanlitative approach. This study was carried out at District Talia Kendari City. The number of respondents were 75 of 156 children under five years old, and were taken randomly. The data being collected were analyzed with univariat, bivariat, multivariate with cross tabulation and Chi square with regression double linier. The data were also analyzed with an SPSS prôgram version 13.00.

The results of this study showed that there was a significant correlation between the family income, and the nutritional status of children under five years old with $p = 0.0018$, eating habit with $p = 0.006$, food expenses with $p = 0.001$. The result of double regression analysis indicated that there was a significant correlation on all independent toward a working habit with $p = 0$. Family income was a variable that had a big contribution.

Key Words: The Nutrition Status of Under five – Income – Food Habit – Food Expenses.

PENDAHULUAN

Status gizi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait, faktor secara langsung dipengaruhi oleh tidak cukupnya asupan zat gizi dan penyakit infeksi. Sedangkan factor secara tidak langsung dipengaruhi oleh faktor ekonomi, sosial budaya, ketersediaan pangan yang memenuhi kecukupan gizi dalam rumah tangga, pelayanan kesehatan dan pengetahuan gizi (Rumangkang A.2008). Dalam hal penyediaan pangan sangat dipengaruhi oleh daya beli, dan daya beli ini ditentukan oleh tingkat pendapatan. Pendapatan keluarga akan menentukan jumlah dan jenis bahan makanan yang dapat dibeli, sehingga pendapatan yang kecil atau terbatas menyebabkan keluarga tidak mampu memilih bahan makanan yang cukup untuk keluarga, termasuk didalamnya makanan untuk anak (SUSENAS, 2004). Pendapatan bukan

merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi status gizi Balita, akan tetapi kebiasaan makan dan juga pengeluaran pangan keluarga juga turut mempengaruhi keadaan gizi Balita. Kebiasaan makan juga dipengaruhi oleh faktor budaya diantaranya yaitu cara seseorang berpikir, berpengetahuan, berperasaan dan pandangan tentang makanan kemudian dituangkan kedalam bentuk tindakan memilih makanan (Toruntju, 2006).

Tingkat konsumsi pangan masyarakat di suatu daerah dipengaruhi oleh berbagai faktor terutama faktor ekonomi, sosial budaya, ketersediaan pangan, pengetahuan dan keadaan wilayah (*Agro Ekosistem*). Faktor-faktor ini saling berhubungan satu dengan yang lain, dimana untuk untuk faktor ekonomi secara langsung dapat mempengaruhi persediaan makanan dalam keluarga. Keluarga dengan tingkat

pendapatan yang cukup umumnya memiliki persediaan pangan yang cukup, baik dari aspek kualitas maupun kuantitas dan pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi (Thaha, 1996). Susunan hidangan masyarakat Indonesia biasanya berupa makan pagi, makan siang, makan malam dan kadang-kadang ditambahkan makanan selingan. Menu sedemikian itu biasanya digunakan pada keluarga di kota. Di pedesaan biasanya keluarga hanya makan dua kali dalam sehari yaitu makan pagi dan makan sore. Ada pula keluarga yang memberikan makanan selingan dua kali yaitu jarak antara makan pagi dan makan siang dan makan malam (Almatsier S, 2002). Sedangkan pengeluaran untuk pangan dalam suatu keluarga akan sangat berpengaruh terhadap apa yang akan dikonsumsi dalam keluarga tersebut sehingga pada akhirnya akan berdampak pada status gizi anak Balita.

Sepuluh dari 10,9 juta anak Balita meninggal diseluruh dunia setiap tahunnya disebabkan karena kurang energi protein. Di kawasan Asia Timur dan Pasifik status gizi Balita sedikit lebih baik dari Negara-negara Sub-Sahara Afrika, sedangkan di kawasan Asia seperti Malaysia, Filipina dan Thailand jauh lebih rendah dibandingkan prevalensi gizi kurang di Indonesia yang setiap tahunnya sekitar 150.000 bayi dan Balita meninggal karena kekurangan gizi (WHO, 2003).

Indonesia tergolong sebagai negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi pada tahun 2005, karena 5.119.935 Balita dari 17.983.244 Balita Indonesia (28,47%) termasuk kelompok gizi kurang dan gizi buruk (Anonymous, 2006). WHO mengelompokkan wilayah berdasarkan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk ke dalam empat kelompok yaitu rendah (dibawah 10%), sedang (10%-19%), tinggi (20%-29%) dan sangat tinggi (>30%) (WHO, 2007). Hasil Riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas, 2008), diperoleh gambaran prevalensi gizi kurang 13,1% dan gizi buruk 5,4%. Sementara itu di Sulawesi Tenggara tahun 2005 prevalensi gizi kurang sebesar 21,5% dan gizi buruk 8,5% (Laporan Dinkes Sultra, 2007). Dinas Kesehatan Kota Kendari, 2006, prevalensi gizi kurang 9,2% dan gizi buruk 2,4%. Kemudian meningkat menjadi 15,1% dan 2,7% pada tahun 2007 dan Kecamatan Abeli merupakan salah satu kecamatan dari 10 kecamatan di Kota Kendari dengan prevalensi gizi kurang dan gizi buruknya tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan data tahun 2007 dimana prevalensi gizi kurang 32,59% dan gizi buruk 6,11%, dimana prevalensi gizi kurang dan gizi buruk tertinggi terjadi di Kelurahan Talia yakni 29,7% dan 13,3% (Puskesmas Abeli, 2007). Sebagai perbandingan untuk kelurahan dengan pendapatan per kapita yang lebih tinggi dari Kelurahan Talia yaitu Kelurahan Lapulu prevalensi gizi kurang dan gizi buruk 18,13% dan 9,6%, Kelurahan Bungku Toko 15,24% dan 8,13%.

METODE

Telah dilakukan sebuah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *Crosssectional Study* pada Agustus hingga September 2008, bertempat di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Dalam penelitian ini jumlah populasi sebanyak 1560 orang, maka penentuan jumlah sampel dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$s = 15\% + \frac{1000 - N}{1000 - 100} (50\% - 15\%)$$

Jumlah sampel $156 \times 47,83\% = 75$ orang.

Pengumpulan data primer untuk pendapatan keluarga, kebiasaan makan dan pengeluaran pangan dilaksanakan melalui

wawancara menggunakan kuesioner. Status gizi anak Balita diukur dengan cara antropometri menggunakan indeks BB/U dimana pengukuran masing-masing atribut tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Penimbangan berat badan anak Balita diperoleh dengan menggunakan timbangan injak Digital, Merek "AND" dengan tingkat ketelitian 0,1 kg. Penentuan umur anak Balita dapat diketahui melalui KMS dan menanyakan langsung kepada ibu anak Balita.
2. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi *Statistical Program for Social Science (SPSS)* versi 13.00. Analisis data dengan menggunakan analisis inferensial sebagai berikut:

- Analisis univariat menggunakan rumus: (Bungin, 2005).

$$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_h)^2}{f_h} \right]$$

- Analisis multivariat dengan rumus: (Sugianto, dkk, 2001).

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3$$

Keterangan :

Y : Status gizi Balita

X_1 : Pendapatan keluarga

X_2 : Kebiasaan makan X_3 : Pengeluaran pangan

Defenisi Operasional

Variabel penelitian ini terdiri dari satu variabel terikat dan tiga variabel bebas, yaitu:

1. Status gizi, keadaan kesehatan tubuh seseorang atau anak balita yang diakibatkan oleh konsumsi makanan sehari-hari. Untuk menentukan status gizi anak Balita digunakan BB/U, hasil pengukuran kemudian dibandingkan dengan standar WHO-NCHS, kriteria obyektif:

- Gizi baik : Standar Deviasi (SD)
Z skor : - 2 SD sampai ≥ 2 SD.
 - Gizi kurang : Standar Deviasi (SD)
Z skor : < -2 SD (Supariasa, dkk, 2000).
2. Pendapatan Keluarga, penghasilan yang diperoleh kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bersumber dari sektor formal dan informal dalam waktu satu bulan. Sektor formal berupa gaji atau upah yang diperoleh secara tetap, sedangkan penghasilan tambahan berupa hasil dagang, tukang, buruh merupakan sektor informal (Thaha, 1996). Cukup: apabila pendapatan perkapita \geq Rp. 635.000 perbulan.
 3. Kebiasaan makan, perilaku makan anak dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang diukur dengan kuesioner, yakni Cukup: bila skor jawaban $\geq 60\%$ dari total jawaban benar, (Khumaidi, 1994).
 4. Pengeluaran untuk pangan, total pengeluaran keluarga untuk keperluan atau pembelian bahan makanan dalam kurun waktu satu bulan. Pengeluaran keluarga untuk pangan perbulan berdasarkan angka rata-rata nasional daerah pedesaan yaitu : Rp. 400.000/bulan, (BPS, 2006).

HASIL

1. Gambaran Umum Penduduk

Kelurahan Talia adalah salah satu kelurahan di wilayah Kecamatan Abeli Kota Kendari Propinsi Sulawesi Tenggara dengan luas wilayah $\pm 27,5$ Ha yang terbagi dalam empat Rukun Warga (RW) yaitu RW I Matandalia, RW II Petalia, RW III Wiritasie dan RW IV Inamali.

Secara keseluruhan, Kelurahan Talia mempunyai jumlah penduduk 1.528 jiwa dengan 360 Kepala Keluarga (KK) yang terdiri dari 780 jiwa perempuan dan 748 jiwa laki-laki. Penduduk terbanyak berada di RW II yaitu 468 jiwa atau 31%.

Menyusul RW I dengan 385 jiwa (25%), RW II 350 jiwa (23%) dan RW IV 325 jiwa (21%).

a. Pekerjaan

Dari 360 kepala keluarga di Kelurahan Talia, nelayan merupakan jenis

pekerjaan terbanyak yaitu 135 kepala keluarga atau 37.5%. Distribusi jenis pekerjaan kepala keluarga dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Distribusi Pekerjaan Kepala Keluarga
di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2007.

No.	Jenis Pekerjaan	Kepala Keluarga	
		n	%
1.	Buruh	65	18,1
2.	PNS, TNI/Polri	19	5,27
3.	Nelayan	135	37,5
4.	Tukang Ojek	41	11,39
5.	Petani	40	11,6
6.	Wiraswasta	92	25,4
Total		360	100

Sumber: Kantor Kelurahan Talia, 2007.

b. Agama dan Suku

Masyarakat Kelurahan Talia sebagian besar (99.74%) menganut Agama Islam. dan Kristen Katolik 4 orang (0,26%). Suku masyarakat di Kelurahan Talia bervariasi dan Suku Bugis jumlah terbanyak yakni 72.52%, menyusul Muna 21,0%, Tolaki 2,7%, Jawa 0,78% dan lainnya 2,6%.

selengkapnya dapat dilihat pada gambar 1.

2. Karakteristik Responden

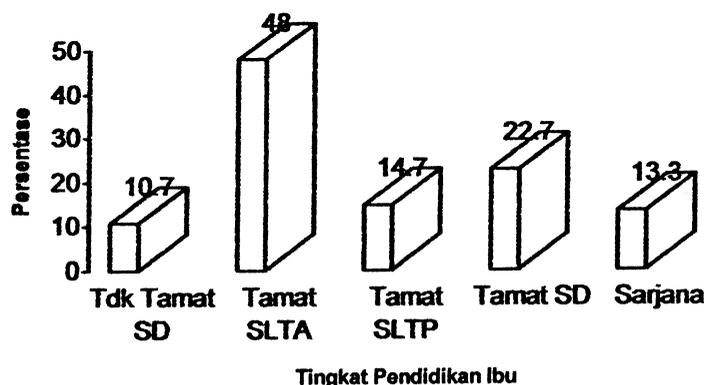
a. Umur ibu

Umur ibu berkisar antara < 20 tahun hingga > 40 tahun dengan pengelompokan terbanyak pada kelompok umur 20–29 tahun yaitu sebanyak 32 responden (73.33%).

b. Tingkat pendidikan ibu

Tingkat pendidikan ibu bervariasi mulai dari tidak tamat SD hingga Sarjana dan ibu yang tamat SLTA merupakan jumlah terbanyak yakni 36 orang (48%). Distribusi tingkat pendidikan ibu

Gambar 1
Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu di Kel. Talia Kec. Abeli Kota Kendari,
Tahun 2008



c. Jenis Kelamin anak Balita

Dari 75 anak Balita dalam penelitian ini, pada umumnya atau 41 orang (55%) adalah perempuan dan sisanya 34 orang (45%) adalah laki-laki.

d. Pekerjaan kepala keluarga

Pekerjaan pokok kepala keluarga yang tercakup dalam penelitian ini pada umumnya (95%) bekerja disektor informal yakni sebagai petani (28%), nelayan (29%), pedagang (15%), buruh

(12%) dan wiraswasta (11%). Pengertian informal itu sendiri didasarkan pada artian ekonomis yaitu tidak butuh modal besar, tidak ada perlindungan dan perawatan kerja, jam kerja bervariasi, tidak perlu keterampilan yang tinggi dan menggunakan bahan baku setempat. Distribusi pekerjaan kepala keluarga selengkapnya dapat dilihat pada gambar 2.

Gambar 2
Distribusi Jenis Pekerjaan KK di Kel. Talia Kec. Abeli Kota Kendari
Tahun 2008



3. Analisis Univariat

a. Pendapatan keluarga (X_1) yang memiliki pendapatan cukup dan 31 responden (41.3%) yang memiliki pendapatan kurang.

b. Kebiasaan makan (X_2) yang memiliki kebiasaan makan cukup dan 37 responden (49.3%) yang memiliki kebiasaan makan kurang.

c. Pengeluaran pangan (X_3) yang memiliki pengeluaran pangan cukup

- dan 42 responden (56%) yang memiliki pengeluaran pangan kurang.
- d. Status gizi anak Balita (Y), untuk mendapatkan nilai Z skor dan diperoleh hasil 48 Anak Balita

(64%) yang memiliki status gizi cukup dan 27 anak Balita (36%) yang memiliki status gizi kurang. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Distribusi Responden Menurut Karakteristik yang Dimiliki Dirinci Per Variabel dan Kategori di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2008

No.	Variabel	Kategori	Responden	
			n	%
1.	Status Gizi Balita	Cukup	48	64
		Kurang	27	36
2.	Pendapatan Keluarga	Cukup	44	58.7
		Kurang	31	41.3
3.	Kebiasaan Makan	Cukup	38	50.7
		Kurang	37	49.3
4.	Pengeluaran Pangan	Cukup	33	44
		Kurang	42	56
Total			75	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2008

4. Analisis Bivariat

Melakukan serangkaian pengujian terhadap hipotesis dengan menggunakan teknik analisis statistik yang sudah ditentukan semula yaitu uji statistik chi square dapat diuraikan sebagai berikut.

- a. Hubungan pendapatan keluarga (X_1) dengan status gizi anak Balita (Y)
Pada tabel 3 tampak bahwa terdapat 33 anak Balita (44.0%) dengan status gizi cukup dan pendapatan keluarganya

cukup, 11 anak Balita (14.7%) dengan status gizi kurang dan pendapatan keluarganya cukup, 15 anak Balita (20.0%) status gizinya cukup dan pendapatan keluarganya kurang serta 16 anak Balita (21.3%) status gizinya dan pendapatan keluarganya kurang. Hubungan pendapatan keluarga dan status gizi anak Balita dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Anak Balita di Kel. Talia Kec. Abeli Kota Kendari Tahun 2008.

No.	Pendapatan Keluarga	Status Gizi Anak Balita				Jumlah		95% CI		
		Cukup		Kurang				X^2_{hitung}	$X^2_{tabel (df=1)}$	Asymp.Sig (2-sided)
		n	%	n	%	n	%			
1.	Cukup	33	44.0	11	14.7	44	58.7	5.591	3.841	0.018
2.	Kurang	15	20.0	16	21.3	31	41.3			
Total		48	64.0	27	36	75	100			

Sumber : Data Primer Diolah, 2008.

Pada tabel 3 di atas tampak bahwa berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi square didapatkan nilai $X^2_{hitung} = 5.591$, jauh lebih besar dari 3,841. Angka ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak Balita.

- b. Hubungan antara kebiasaan makan (X_2) dengan status gizi anak Balita (Y)

Pada tabel 4 tampak bahwa ada 30 anak (40.0%) dengan status gizi cukup dan kebiasaan makannya cukup, 8 anak (10.7%) dengan status gizi kurang dan kebiasaan makannya cukup, 18 anak (24.0%) status gizinya cukup dan kebiasaan makannya kurang serta 19 anak (25.3%) status gizinya dan kebiasaan makannya kurang. Jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4

Hubungan Antara Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Anak balita di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2008.

No.	Kebiasaan Makan	Status Gizi Anak Balita				Jumlah		95% CI		
		Cukup		Kurang				X^2_{hitung}	$X^2_{tabel (df=1)}$	Asymp.Sig (2-sided)
		n	%	n	%	n	%			
1.	Cukup	30	40.0	8	10.7	38	50.7	7.469	3.841	0.006
2.	Kurang	18	24.0	19	25.3	37	49.3			
Total		48	64.0	27	36	75	100			

Sumber: Data Primer Diolah, 2008

Pada tabel 4 di atas tampak bahwa berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi square didapatkan nilai X^2_{hitung} sebesar 7.469. Angka ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan dengan status gizi anak.

- c. Hubungan pengeluaran pangan (X_3) dengan status gizi anak balita (Y)

Pada tabel 5 tampak bahwa ada 28 anak (37.3%) dengan status gizi cukup dan pengeluaran pangan cukup, 5 anak (6.7%) dengan status gizi kurang dan pengeluaran pangan cukup, 20 anak (26.7%) status gizinya cukup dan pengeluaran pangan kurang serta 22 anak (29.3%) status gizinya dan pengeluaran pangan kurang.

Tabel 5

Hubungan Pengeluaran Pangan dengan Status Gizi Anak Balita di Kelurahan Talia Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2008

No.	Pengeluaran Pangan	Status Gizi Anak Balita				Jumlah		95% CI		
		Cukup		Kurang				X^2_{hitung}	$X^2_{tabel (df=1)}$	Asymp.Sig (2-sided)
		n	%	n	%	n	%			
1.	Cukup	28	37.3	5	6.7	33	44.0	11.117	3.841	0.001
2.	Kurang	20	26.7	22	29.3	42	56.0			
Total		48	64.0	27	36	75	100			

Sumber: Data Primer Diolah, 2008

Pada tabel 5 di atas tampak bahwa berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi square didapatkan nilai X^2_{hitung} sebesar 11.117. Angka ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengeluaran pangan dengan status gizi anak Balita.

5. Analisis Multivariat Menggunakan Regresi Linear Berganda

Untuk membuktikan variabel mana diantara ketiga variabel bebas yang berhubungan atau memberikan kontribusi terbesar terhadap status gizi anak balita. Ada beberapa hasil yang diambil dari output analisis multivariat dengan menggunakan regresi linear berganda seperti tampak pada tabel 6.

Tabel 6
Hasil Analisis Multivariat Menggunakan Regresi Linear Berganda

Variabel	Korelasi		Koefisien		Statistik Koleneart		ANOVA	
	R ²	Sig	B	Std Error	Tolerans	VIF	F	Sig
Pendapatan dgn Sts. gizi	0.870	0.000	0.796	0.104	0.361	2.770	83.25	0.000
Kebiasaan makan dgn Sts gizi	0.768	0.000	0.363	0.143	0.151	6.61		
Pengeluaran pangan dgn Sts gizi	0.661	0.000	0.179	0.121	0.196	5.093		

Sumber: Data Primer Diolah, 2008.

Pada tabel 15 nampak bahwa korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen mulai dari yang paling kuat adalah pendapatan keluarga ($R^2 = 0,870$). Menyusul variabel kebiasaan makan ($R^2 = 0,768$) dan pengeluaran pangan ($R^2 = 0,661$). Karena $\alpha = 1 > \text{sig}$ (1-tailed) – pendapatan keluarga, kebiasaan makan dan pengeluaran pangan: 0.000, maka korelasi antara ketiga variabel independen terhadap variabel dependen signifikan. Dari tabel ANOVA diperoleh hasil bahwa $\alpha = 1 > \text{sig} = 0,000$ sehingga H_0 ditolak, dengan kata lain terdapat hubungan linear antara status gizi anak Balita dengan pendapatan keluarga, kebiasaan makan dan pengeluaran untuk makanan. Bisa pula dikatakan bahwa penggunaan model regresi $Y = 0.570 + 0.796X_1 + 0.363X_2 - 0.179X_3$ relatif dapat memuaskan. Pada kolom statistik koleneartitas untuk variabel yang memberikan kontribusi terbesar (pendapatan keluarga) toleransinya 0.361, artinya $R^2 = 1 - 0.361 = 0.639$, dengan kata lain 63.9% variabilitas pendapatan keluarga

dapat dijelaskan oleh variabel independen yang lain.

DISKUSI

Hipotesis penelitian ini bahwa status gizi anak Balita dipengaruhi oleh variabel pendapatan keluarga, kebiasaan makan dan pengeluaran untuk pangan.

1. Hubungan Antara Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita

Mata pencaharian masyarakat yang mayoritas adalah nelayan dan wiraswasta, merupakan faktor yang mendukung keadaan ekonomi keluarga. Pendapatan merupakan salah satu faktor dominan dalam menentukan ketersediaan konsumsi pangan keluarga maupun masyarakat di suatu wilayah. Dalam rangka *penganekaragaman konsumsi pangan*, masyarakat harus memiliki daya beli yang tinggi terhadap makanan yang bergizi dan mempunyai pengetahuan gizi yang tinggi.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan

antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak Balita. Menurut laporan Kantor Kecamatan Abeli tahun 2007, dari 683 rumah tangga dengan 3.673 penduduk di Kelurahan Talia, 74,23% pendapatan per kapita masyarakat masih dibawah Upah Minimum Propinsi yaitu Rp.635.000 (BPS, Sultra, 2003). Kondisi ini mengakibatkan daya beli masyarakat sangat rendah, khususnya untuk makanan, hingga akan berpengaruh pada asupan makanan yang dikonsumsi bayi dan anak balita mereka setiap harinya. Artinya bahwa semakin tinggi pendapatan keluarga akan diikuti dengan semakin meningkatnya status gizi anak Balita dan sebaliknya. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Rumangkang, A (2004) terhadap 157 bayi di Kabupaten Tanah Karo Sumatera Utara dimana hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi bayi. Penelitian serupa juga dilakukan Burhan, M (2003) terhadap 89 anak Balita di Kabupaten Pangkajene Kepulauan Sulawesi Selatan, dimana hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak Balita.

Implikasi teoritis hasil penelitian ini konsisten dengan pendapat Jellife (1992), mengemukakan bahwa penghasilan keluarga juga penentu daya beli keluarga termasuk makanan, tersedia atau tidaknya makanan dalam keluarga akan menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anak sekaligus dapat mempengaruhi asupan gizi serta status gizi anak Balita. Lebih lanjut Handayani, (1994) mengemukakan bahwa tingkat pendapatan mempengaruhi pola kebiasaan makan yang selanjutnya berperan dalam penyediaan pangan berdasarkan nilai ekonomi dan gizinya. Ada keluarga yang mempunyai penghasilan cukup tetapi anaknya kurang gizi. Hal ini kemungkinan

disebabkan karena pengaturan belanja keluarga yang kurang efisien. Alokasi penghasilan lebih banyak diperuntukan untuk konsumsi barang-barang non pangan dibandingkan dengan belanja pangan. Disisi lain, ditemukan keluarga yang membeli bahan pangan dengan jumlah cukup tetapi karena mutunya kurang sehingga menyebabkan anaknya kurang gizi (Sayogyo, 1994).

2. Hubungan Antara Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Anak Balita

Meski bayi dan anak Balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan mendapat perhatian serius dari para orang tua. Periode ini merupakan masa emas sekaligus masa kritis karena berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu terjadi pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Banyak faktor yang mempengaruhi bayi dan anak Balita untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Pemberian makanan yang bergizi pada anak Balita merupakan salah satu faktor penentu untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal anak yang sehat, cerdas dan berkualitas (Sumarna E, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (50.7%) mempunyai kebiasaan makan kategori cukup dan (49.3%) yang memiliki kebiasaan makan kurang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan dengan status gizi anak Balita. Artinya bahwa semakin positif kebiasaan makan akan diikuti dengan semakin meningkatnya status gizi anak Balita dan sebaliknya. Susunan menu tidak terlepas dari kebiasaan makan anak yang sudah cukup lama terbentuk dan dipengaruhi oleh ketersediaan bahan makanan yang ada di Kelurahan Talia. Menurut Khumaidi (1994) kebiasaan makan yang ada pada diri seseorang atau

masyarakat tertentu dapat diperoleh dari kebiasaan makan yang diturunkan dari orang tua/generasi sebelumnya. Sedangkan menurut Almtsier, S, (2000) mengemukakan bahwa kebiasaan makan yang ada pada masyarakat tertentu dipengaruhi pula oleh ketersediaan bahan makanan yang ada di daerah setempat. Munir. B (1997) mengemukakan bahwa penduduk bertingkah laku yang tidak menguntungkan kesehatannya dalam hal nutrisi dilakukan secara sadar maupun tidak sadar, tingkah laku tersebut dipengaruhi oleh kebiasaan. Kebiasaan yang dipelajari dan dikerjakan sejak kecil oleh anak SD dengan mudah menjadi tingkah laku menetap dan sukar diubah tetapi bukan berarti tidak dapat dirubah sama sekali. Menurut Ngatimin (2001), "*tappa-e bawang de' naulle-I ri pinra*", artinya muka yang tak dapat dirubah, semua perilaku buruk dapat berubah dan untuk merubahnya diperlukan perilaku pengganti. Perilaku pengganti tersebut lanjut Ngatimin dalam bentuk operasionalnya adalah "*na iya abiassang mappalelewe, iya na ritu abisang medeceng-e enreng-e makkeguna ri sesena tau ri palelewi-e*" artinya adapun kebiasaan atau perilaku pengganti itu adalah perilaku yang baik dan berguna bagi orang yang merubah diri dengan meninggalkan perilaku lama dan mengambil perilaku itu sebagai perilaku yang baru. Kebiasaan makan yang tidak baik pada anak-anak khususnya anak balita, tanpa asupan zat gizi yang seimbang kurang didominasi oleh zat protein, lemak dan karbohidrat dalam jangka waktu tertentu dapat menimbulkan berat badan anak Balita menurun. Saat ini sebagian orang tua belum atau kurang menyadari bahwa berat badan menurun pada anak Balita merupakan masalah gizi kurang (*under nutrition*) yang harus diwaspadai dan dicegah sejak dini. Dampak gizi kurang berisiko terhadap status kesehatan,

menurunkan harapan hidup dan mengganggu perkembangan psikologis anak. Jika tidak segera diatasi dan berlangsung terus menerus hingga dewasa, kurang gizi berisiko tinggi terkena berbagai penyakit (Harian Kompas, 13/6/2006).

Makin bertambah usia anak, maka kebutuhan makanan baik kuantitas dan kualitasnya semakin bertambah pula. Pola menu dan kebiasaan makan, yang dapat mempengaruhi status gizi anak Balita yaitu melalui tingkat asupan zat gizi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi. Susunan menu yang lebih lengkap dan frekuensi makan yang lebih sering memungkinkan untuk memperoleh asupan zat gizi yang lebih banyak dan lengkap dibandingkan dengan susunan menu yang kurang beragam dengan frekuensi makan yang rendah. Oleh karena itu peranan masyarakat sangatlah penting memperkenalkan dan memberikan berbagai jenis makanan khususnya makanan yang tinggi protein, lemak dan karbohidrat.

3. Hubungan Antara Pengeluaran Pangan dengan Status Gizi Anak Balita

Untuk meningkatkan status gizi penduduk, perlu ditingkatkan aneka ragam pangan yang cukup disamping peningkatan daya beli masyarakat. Seiring dengan itu perlu dilakukan upaya untuk mengubah perilaku masyarakat agar mengkonsumsi beraneka ragam makanan yang bergizi tinggi (WHO, 2003). Upaya untuk mencapai status gizi masyarakat yang baik dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Untuk itu diperlukan kesadaran masyarakat agar dapat mengalokasikan pengeluaran untuk makanan dari pendapatannya sesuai dengan pedoman umum gizi seimbang. Terpenuhinya kebutuhan pangan bagi keluarga merupakan faktor yang menentukan kecukupan gizi anak Balita (Depkes.RI, 2000).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (44%) yang memiliki pengeluaran pangan cukup dan (56%) yang memiliki pengeluaran pangan kurang. Rendahnya tingkat pengeluaran pangan keluarga ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya tingkat pendapatan keluarga. Tingkat pendapatan memegang peranan yang cukup penting dalam menjamin ketersediaan bahan pangan dalam suatu rumah tangga, dimana keluarga dengan pendapatan cukup akan mampu menyediakan pangan dengan jumlah dan jenis yang lebih bervariasi bila dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai pendapatan rendah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengeluaran pangan dengan status gizi anak Balita. Artinya bahwa semakin tinggi pengeluaran pangan akan diikuti dengan semakin meningkatnya status gizi anak Balita dan sebaliknya.

Pengeluaran pangan selalu berkorelasi positif dengan pendapatan keluarga. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin tinggi pula pengeluaran untuk makanan dan pendapatan keluarga inilah yang merupakan penyebab rendahnya status gizi anak Balita di Kelurahan Talia. Adanya keluarga dengan pendapatan yang cukup tetapi pengeluaran untuk pangan kurang dikarenakan masih rendahnya pengetahuan orang tua akan pentingnya ketersediaan pangan dalam keluarga untuk menunjang status gizi anak Balita. Upaya untuk mencapai status gizi masyarakat yang baik dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Untuk itu diperlukan kesadaran masyarakat agar dapat mengalokasikan pengeluaran untuk makanan dari pendapatannya sesuai dengan pedoman umum gizi seimbang. Terpenuhinya kebutuhan pangan bagi keluarga merupakan faktor yang

menentukan kecukupan gizi anak Balita (Depkes.RI, 2000).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 64% anak balita memiliki status gizi baik dan 36% yang memiliki status gizi kurang. Hal ini dapat terjadi oleh banyak, selain faktor kecukupan asupan gizi, juga secara tidak langsung dapat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga, kebiasaan makan anak Balita, ketersediaan pangan keluarga, layanan kesehatan dan faktor lingkungan. Keadaan kesehatan masyarakat ditentukan oleh kualitas serta kuantitas makanan. Jika susunan menu memenuhi kebutuhan tubuh, baik kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan yang sebaik-baiknya (Sugeng, Anne, 1992). Adanya status gizi yang baik terutama ditentukan oleh tersedianya makanan dalam jumlah yang cukup dan dalam waktu yang tepat, akan berfungsi dalam tubuh secara normal, sehingga tubuh menggunakannya untuk tumbuh kembang. Sebaliknya adanya gizi kurang disebabkan karena kurangnya asupan makanan untuk keperluan tubuhnya dalam menopang tumbuh kembang anak, akan menimbulkan suatu penyakit kurang gizi. Oleh karena itu, untuk meningkatkan status gizi anak Balita peningkatan pendapatan keluarga merupakan agenda mendesak yang harus dilakukan selain mencari makanan pengganti yang kadar gizinya tidak kalah pentingnya dengan makanan pokok lain yang dibutuhkan oleh anak Balita.

4. Hasil Uji Regresi

Sesuai dengan hipotesis yang telah diajukan sebelumnya, diduga ada tiga variabel sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak Balita. Setelah dilakukan uji regresi linear berganda, maka dari ketiga variabel tersebut semuanya berhubungan atau memberikan kontribusi terhadap status gizi anak Balita. Variabel tersebut adalah

pendapatan keluarga, kebiasaan makan dan pengeluaran untuk makanan.

Mengacu pada hasil penelitian ini, maka dapat dipertimbangkan adanya penyebab lain yang mempengaruhi status gizi anak Balita khususnya pendapatan keluarga dan kebiasaan makan, sehingga upaya-upaya untuk meningkatkan status gizi anak Balita di Kelurahan Talia Kota Kendari secepatnya dapat diwujudkan Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disusun suatu rekomendasi kebijakan tentang upaya untuk meningkatkan status gizi anak Balita. Hal ini dapat dilakukan dengan mempertimbangkan variabel-variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap status gizi anak Balita, khususnya *pendapatan keluarga dan kebiasaan makan* sebagai variabel yang memberikan kontribusi terbesar terhadap status gizi anak Balita.

Karenanya Dinas Kesehatan sebagai instansi teknis yang bertanggung jawab harus benar-benar memperhatikan semua masalah mendasar yang berkaitan dengan kedua variabel di atas. Untuk mencegah merosotnya kondisi anak kurang gizi, Posyandu perlu di revitalisasi antara lain dengan meningkatkan kualitas kader Posyandu terutama soal pengetahuan tentang gizi (Khomsan.A, 2008). Pada sisi lain Rahmat (2008), mengatakan hal mendesak yang harus dilakukan adalah operasi sadar gizi dan keluarga berkualitas secara swadaya. Timbang semua anak Balita tanpa kecuali, tetapkan status gizinya, laporkan secara berjenjang dengan jujur. Penderita gizi buruk atau dibawah garis merah segera lakukan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan pemulihan di fasilitas kesehatan terdekat. Faktanya pengetahuan kader Posyandu tentang gizi umumnya rendah, apalagi mereka kurang dihargai, dianggap sebagai pekerja sukarela. Dari 250.000 Poyandu, tidak lebih dari 50% yang masih aktif.

KESIMPULAN

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak balita. Makin besar jumlah pendapatan makin membaik status gizi anak balita.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan dengan status gizi anak Balita. Makin baik kebiasaan makan anak makin membaik status gizi anak balita.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengeluaran pangan dengan status gizi anak Balita. Meningkatkan jumlah pengeluaran pangan akan disertai dengan membaiknya status gizi anak balita.

SARAN

1. Kepada Pemerintah Kota Kendari khususnya Puskesmas agar lebih meningkatkan peranan Posyandu dalam hal memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak balita dengan cara meningkatkan kualitas kader Posyandu terutama soal pengetahuan tentang gizi.
2. Kepada ibu-ibu yang mempunyai anak balita agar membawa anaknya ke Posyandu, untuk dapat ditimbang guna memantau BB nya, dan ibu bisa mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan ataupun kader posyandu.
3. Perlunya penelitian lebih lanjut untuk mengetahui variabel lain yang berhubungan dengan status gizi anak balita seperti frekuensi pemberian ASI, pemberian makanan tambahan dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S, 2002: Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

- Arikunto, 1996: Manajemen Penelitian. Cetakan IV, Rineka Cipta, Yogyakarta.
- BPS, 2006: Perkembangan Ekonomi Keuangan Daerah Tahun 2006/2007. Provinsi Sultra. Percetakan Sultra Kendari.
- BPS, 2007: Perkembangan Ekonomi Keuangan Daerah Tahun 2006/2007. Provinsi Sultra. Percetakan Sultra Kendari.
- Burhan M., 2003: Faktor Sosial Ekonomi Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Pangkajene Kepulauan Sulawesi Selatan Skripsi STIK Tamalatea, Tidak Dipublikasikan, Makassar.
- Depkes, RI, 2000: Gerakan Nasional Penanggulangan Masalah Pangan & Gizi. Tim Koordinasi Masalah Pangan, Tangerang.
- Dinkes Sultra, 2003: Profil Kesehatan Prop. Sultra Tahun 2003. Kendari.
- , 2007: Profil Kesehatan Prop. Sultra Tahun 2007. Kendari
- Dinkes Kota Kendari, 2007: Laporan Upaya Kesehatan & Gizi, Kendari.
- Gujarati, 1997: Ekonometrika Dasar. Alih Bahasa Sumarno Zain. Erlangga, Jakarta.
- Handayani Sri, 1994: Pangan & Gizi, Surakarta University Press, Surakarta.
- Harian Kompas: 4 Juta Anak Kurang Gizi (12/8/2008).
- Ikhwandji, 2000: Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Dalam Pelaksanaan Program JPS-BK. Warta Kesehatan Masyarakat, 1 (1), 28-30.
- Jelliffe, 1992: Community Nutrition Assesment. Universitas Press, USA.
- Khumaidi, M, 1994. Status Gizi. PT. BPK Gunung Mulia. Jakarta.
- Notoatmodjo.S 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- Rumangkang. A, 2008. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Tanah Karo Sumatera Utara. Thesis FKM USU Dipublikasikan, Medan.
- Sabri.L dan Hastono.SP, 2006. Statistik Kesehatan. PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sugiarto, Siagian, Sunaryanto & Oetomo, 2001. Tekhnik Sampling. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Sumarna.E, 2006. Segi-Segi Preventif & Promotif Dalam Penanggulangan Gizi. Majalah PROGIZI, Volume 2 Nomor 2, Agustus, hlm 32-35.
- Supariasa, Bakri & Fajar, 2000. Penilaian Status Gizi. AKZI-Malanag. -----, 2002 Penilaian Status Gizi. EGC, Jakarta.
- SUSENAS, 2004, Hasil Survey Ekonomi Nasional. Jakarta.
- Thaha, AR. 1996. Survey Pemetaan GAKY Provinsi Maluku. Dinas Kesehatan Maluku Bekerja Sama Dengan FKM Unhas.
- Toruntju, S.A. 2006 : Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Asupan Zat Yodium pada Ibu Hamil di Daerah Endemik GAKY, Kab. Gunung Kidul, DIY; Jurnal "Berita Kedokteran Masyarakat" (BKM); Triwulan 3; September 2006; Fakultas Kedokteran, UGM, Yogyakarta.
- WHO, 2003 150.000 Bayi & Balita Meninggal Karena Kekurangan Gizi (<http://www.kompas.com>. diakses 10 Juli 2008).
- , 2007 Balita Rawan Gizi Buruk (<http://www.pdpersi.co.id>. diakses 10 Juli 2008).
- Winarno, F.G,1999. Kimia Pangan & Gizi. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

HUBUNGAN PEKERJAAN DAN PENDIDIKAN IBU DENGAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA KENDARI

Oleh : Purnomo Leksono *)

*) Dosen Jurusan Gizi

ABSTRACT

In Indonesia, according to the Indonesia Demographic and Health Survey or Demographic and Health Survey Indonesia (SDKI), in 1997 the percentage of breast-feeding without MPASI in group 52 percent of 0-3 months, 3-5 months of age and 23.9 percent at age 6 -9 months of 5.8 percent. In 2002 the percentage of age group less than 4 months of 55.1 per cent, at the age of less than 6 months of age 39.5 percent and 4.9 percent of 6-9 months with a median duration of breast-feeding without MPASI for 1.6 months. Based on these data show that breastfeeding babies as a main dish without MPASI decreases with increasing age of baby in Indonesia.

The purpose of this study is to determine the relationship work and level of education with breastfeeding babies aged 6 - 12 months. Research conducted in November 2006 Puskesmas working area Kendari. This research includes analytical research with cross sectional design and quantitative approach. Samples taken are families with babies aged 6 served until 12 months, with a large sample of 119 samples.

Research shows, mothers educational level of the majority (52.49%) with high kategori. Status of work most of the baby's mother (76.47%) with the status does not work. Status of infant feeding to the majority of (68.91) is not an exclusive status. There was no significant relationship between the employment status of mothers with breast-feeding in Kendari City Regional Health Center. There was a significant relationship between educational status of mothers with breastfeeding status in Kendari City Area Health Center

Key Words: Pekerjaan, Pendidikan Ibu, Pemberian Air Susu Ibu

PENDAHULUAN

A. Umur Anak

Umur anak yang menjadi sampel pada penelitian ini sebagian besar berumur 6 bulan sebanyak 28,57% selanjutnya pada umur 8 dan 9 bulan sebanyak 20,17%.

Sedangkan yang paling sedikit adalah pada umur 12 bulan yaitu sebesar 5,04%. Untuk umur anak yang menjadi sampel pada penelitian ini, lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1
Distribusi Umur Anak Dalam Pemberian ASI
di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kendari tahun 2006

No	Umur anak	n	%
1	6 bulan	34	28,57
2	7 bulan	12	10,08
3	8 bulan	24	20,17
4	9 bulan	24	20,17
5	10 bulan	10	8,40
6	11 bulan	9	7,56
7	12 bulan	6	5,04
	Jumlah	119	100