

Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi (BB/TB) Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan Kota Medan

The Relationship Between Family Characteristics and Nutritional Status (WHZ) of Children aged 6-24 Months in the Working Area of Titi Papan Health Center Medan City

Erni Rukmana^{1*}, Rasita Purba¹, Latifah Rahman Nurfazriah¹, Edy Marjuang Purba¹, M. Edwin Fransiari¹

¹Program Studi Gizi, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Medan

*Koresponden: rukmanaerni@unimed.ac.id

Abstract

The nutritional status of children under five is an indicator of healthy growth in the community. Indicators of nutritional status of body weight according to height are to identify the poor, malnourished, good, and obese nutritional status. Nutritional status is influenced by individual and family characteristics. The purpose of this study to analyzed the relationship between family characteristics and the nutritional status of children aged 6-24 months in the working area of the Titi Papan Public Health Center, Medan City. This research method used a cross-sectional design and was carried out from June to July 2022. The sampling technique used random sampling as many as 98 children aged 6-24 months. The independent variables of this study were age, birth weight, birth length, family size, and family income. The dependent variable of this study was nutritional status based on weight according to height. Spearman test was used to determine the correlation between the independent and dependent variables. The results of the study were significant relationship of nutritional status between birth weight ($p=0.04$) and family size ($p=0.02$). The size of the family related to the growth and development of children, so it was the important information for publicity that there was relationship between family characteristics and nutritional status. Therefore, birth weight related to children nutritional status based on index of weight for height.

Keywords: children aged 6-24 months: family characteristics; nutritional status

Pendahuluan

Malnutrisi merupakan masalah kesehatan secara global, terkhususnya Indonesia (1). Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki tiga masalah gizi balita yaitu *stunting*, *wasting*, dan *overweight* (2). Status gizi anak biasanya dilihat dari pertumbuhannya, termasuk tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (3). Hasil dari SSGI (2022), prevalensi masalah gizi pada balita di Indonesia yaitu *underweight* (gizi kurang) 17,1%, *stunting* 21,6%, *wasted* (kurus) 7,7%, dan kecenderungan balita kelebihan berat badan (*overweight*) 3,5% (2). Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius apabila prevalensi *wasting* antara 10,0% - 14,0% dan dianggap kritis bila $\geq 15,0\%$ (4, 5). Ada peningkatan prevalensi *wasting* pada Balita tahun 2022 yaitu 7,7% (2). *Wasting* didefinisikan sebagai Z-skor BB/TB kurang dari -2 SD (5).

Penyebab masalah gizi dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung seperti konsumsi makanan yang tidak memenuhi syarat gizi beragam dan seimbang serta penyakit infeksi, keduanya saling berkaitan. Penyebab tidak langsung adalah rendahnya ketahanan pangan, pola asuh yang buruk, jumlah anak yang banyak, rendahnya kualitas pelayanan kesehatan, tingkat pendapatan, pendidikan dan pengetahuan gizi (6).

Penelitian sebelumnya di Grobogan Jawa Tengah menunjukkan bahwa ada hubungan karakteristik ibu yaitu pendidikan dengan status gizi kurang dan buruk (7). Penelitian lainnya juga menunjukkan hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Lhokseumawe (8). Masalah gizi pada anak balita perlu mendapat perhatian serius terutama dari keluarga. Masalah ini akan menyebabkan kerusakan permanen hingga dewasa (9).

Mengingat luasnya dimensi yang mempengaruhi faktor gizi, maka pencegahan masalah gizi harus dilakukan (6).

Sumatera Utara merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang fokus dalam penanganan malnutrisi. Tahun 2022, prevalensi balita *wasted* (BB/TB) yaitu 7,8%. Angka ini sudah dibawah standar kondisi masalah kesehatan masyarakat (yaitu >20%) (5), akan tetapi penanganan untuk masalah balita *wasted* tetap harus dilakukan. Untuk mencapai dan mengurangi masalah gizi yang ada di Provinsi Sumatera Utara, khususnya Kota Medan, harus ada usaha pemerintah dan multisektor lainnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara karakteristik keluarga dengan status gizi (BB/TB) pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan Kota Medan.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan Kecamatan Medan Deli Kota Medan pada bulan Juni sampai Juli 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan. Jumlah subjek penelitian yaitu 98 anak usia 6-24 bulan berdasarkan rumus besar sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *random sampling* dengan tujuan memberikan kesempatan kepada setiap anggota populasi. Subjek penelitian diambil secara acak di 16 Posyandu Anggrek I hingga Anggrek XVI. Desa Titi Papan mempunyai 16 Posyandu yang merupakan wilayah lokus stunting.

Pendataan dilakukan di Posyandu dengan dibantu kader dan pencacah gizi. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder dan data primer. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari studi literatur dan data anak usia 6-24 bulan di Posyandu, sedangkan data primer diperoleh dari wawancara dan pengukuran. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, panjang badan lahir, berat badan lahir, ukuran keluarga, dan pendapatan keluarga. sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi (BB/TB).

Data dikumpulkan dengan cara wawancara kuesioner dan panjang badan

di ukur dengan infatometer (Seca 0,1 cm), berat badan menggunakan timbangan bayi (GEA 0,1 cm), dan indikator status gizi (BB/TB) menggunakan aplikasi *WHO-Anthro*.

Responden penelitian adalah ibu yang memiliki balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan dalam penelitian, anak usia 6-24 bulan yang sehat, tidak cacat, tidak demam pada kunjungan. Satu anak per ibu untuk menghindari pengelompokan pengaruh karakteristik demografis sosial dan genetik dalam rumah tangga yang sama. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan data univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel umur, panjang lahir, berat badan lahir, umur ibu, umur ayah, ukuran keluarga, dan pendapatan keluarga. Data berdistribusi tidak normal, sehingga analisis lanjutan menggunakan analisis bivariat (uji Spearman) dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan tingkat kepercayaan 95% ($p=0,05$).

Penelitian ini sudah mendapatkan komite etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha dengan surat keputusan No:063/KEP/VI/2022 pada tanggal 24 Juni 2022.

Hasil

Karakteristik Anak dan Keluarga pada Anak Usia 6-24 Bulan

Total 98 anak usia 6-24 bulan dilibatkan dalam penelitian ini. Subjek penelitian ini yaitu 55 (56,1%) laki-laki dan 43 (43,3%) perempuan. Rerata (\pm SD) usia anak adalah 12,59 (\pm 4,88) bulan. Kedua usia sama-sama terwakili dengan anak usia 6-12 bulan yang sedikit lebih tinggi (57,1%) (Tabel 1). Sebanyak 82 (83,7%) anak dengan panjang lahir lebih dari sama dengan 48 cm dengan rerata (\pm SD) 53,29 (\pm 44,19).

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu berusia antara 15 sampai 55 tahun dengan rata-rata usia $31\pm 6,15$ tahun. Banyak ibu (54%) termasuk dalam kelompok usia 30-55 tahun. Tingkat pendidikan ibu (67,3%) di

antaranya berpendidikan tinggi dan (32,7%) di bawah SMA. Usia ayah paling banyak adalah 30-55 tahun (70%) dengan rerata usia (\pm standar deviasi) yaitu 34,08 (7,35). Pekerjaan ayah yang dominan adalah bekerja sebagai buruh/supir (65,3%), sedangkan pekerjaan ibu adalah sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 1 menunjukkan bahwa proporsi anak usia 6-24 bulan yang tinggal dalam keluarga besar ($n > 4$ orang) lebih tinggi 71,4% dibandingkan dengan keluarga kecil (28,6%). Rata rata besar keluarga yaitu 5,32 ($\pm 1,57$). Maksimal anggota keluarga yang ada di dalam penelitian ini ada 10 anggota keluarga.

Tabel 1 Karakteristik anak dan keluarga pada anak usia 6-24 bulan

Karakteristik	n (%)	Median (Min;Max)
Usia (bulan)		
6-12	56 (57,1)	11,75
13-24	42 (42,9)	(6;24)
Panjang Badan Lahir		
<48 cm	16 (16,3)	49
≥ 48 cm	82 (83,7)	(32;59)
Berat Badan Lahir		
<2,500 g	7 (7,1)	3,300
$\geq 2,500$ g	91 (92,9)	(1,600;4,800)
Usia Ibu (tahun)		
19-29	44 (44,9)	30
30-55	54 (55,1)	(18;50)
Usia Ayah (tahun)		
19-29	27 (27,6)	33
30-55	71 (72,4)	(20;62)
Besarnya Keluarga		
≤ 4 (small)	28 (28,6)	5
> 4 (big)	70 (71,4)	(3;10)
Pendapatan Keluarga		
$\geq 3,370,645$	49 (50)	3,300,000
$< 3,370,645$	49 (50)	(900,000;20,000,000)

Pendapatan keluarga diukur dengan menjumlahkan pendapatan seluruh anggota keluarga dari pekerjaan utama, pekerjaan tambahan, atau sumber lain dalam satu bulan. Studi ini menunjukkan pendapatan keluarga dalam dua kategori: rendah (UMP < Rp 3,370,645 per bulan) atau tinggi (UMP > Rp 3,370,645 per bulan). Antara berpenghasilan rendah dan tinggi memiliki nilai persentase yang sama (50%) (Tabel 1).

Hubungan Karakteristik Anak dan Keluarga dengan Status Gizi (BB/TB)

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan usia (bulan), panjang badan lahir, dan pendapatan keluarga dengan status gizi (BB/TB) ($p > 0,055$). Studi ini menemukan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dan besar keluarga dengan status gizi (BB/TB) (Tabel 2).

Tabel 2 Hubungan karakteristik anak dan keluarga dengan status gizi (BB/TB)¹

Variabel	Status Gizi (BB/TB)	
	R	p
Usia (bulan)	-0,11	0,25
Panjang badan lahir	0,13	0,17
Berat badan lahir	0,28	0,04*
Besar keluarga	-0,22	0,02*
Pendapatan keluarga	0,02	0,80

¹Uji Spearman, $p < 0,05$

Pembahasan

Penelitian ini melibatkan 98 subjek dengan usia 6-24 bulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan status gizi (BB/TB). *Wasting*, digambarkan sebagai rendah berat-untuk-tinggi, ukuran di bawah 2 standar deviasi dari standar rata-rata berat badan untuk tinggi (10). Usia 6-24 bulan merupakan usia emas yang harus diperhatikan dalam pemenuhan gizi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa Malnutrisi lebih banyak terjadi pada anak-anak antara usia 12 hingga 36 bulan (11). Usia ini juga merupakan usia yang rentan terhadap perubahan status gizi dan perkembangan motorik (12). Anak-anak dengan malnutrisi parah pada usia tiga tahun memiliki defisit kecerdasan 15 poin (IQ) pada usia 11 tahun (13).

Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Status Gizi (BB/TB)

Balita dengan panjang badan lahir lebih dari 48 cm menunjukkan bahwa panjang badan lahir balita normal. Panjang badan bayi saat lahir menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama masa kehamilan. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara panjang lahir dan status gizi (BB/TB). Sejalan dengan penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara panjang badan lahir dengan stunting

karena variabel yang diambil adalah data sekunder. Pengukuran panjang badan lahir tidak dapat dipastikan keabsahan pengukurannya, dan waktu pengukurannya (14). Pengukuran panjang badan juga lebih sulit pengukurannya dibandingkan dengan pengukuran berat badan.

Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi (BB/TB)

Penelitian ini menunjukkan bahwa 7 (7,1%) anak memiliki berat badan lahir rendah dan ada hubungan positif antara berat badan lahir dengan status gizi (BB/TB). Artinya, bayi dengan berat badan lahir rendah akan berpotensi mengalami malnutrisi. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah merupakan faktor dominan penyebab *wasting* pada anak di Indonesia (15). Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram atau disebut juga dengan berat lahir rendah, pernah mengalami kekurangan gizi selama masa intrauterinnya (12,16)

Hubungan Besar Keluarga dengan Status Gizi (BB/TB)

Hubungan yang signifikan dan negatif antara besar keluarga dan status gizi (BB/TB) menunjukkan bahwa ukuran keluarga yang besar berdampak pada status gizi kurang pada anak usia 6-24 bulan. Distribusi makanan dalam keluarga terkait dengan jumlah keluarga. Jumlah keluarga yang banyak akan mendistribusikan makanan yang lebih kecil, sehingga dapat menyebabkan gizi buruk jika asupannya tidak mencukupi (17). Studi lain telah menunjukkan bahwa ada hubungan ukuran keluarga dengan malnutrisi, anak-anak yang tinggal di rumah tangga dengan lebih dari atau sama dengan lima anggota keluarga 2,72 kali lebih mungkin mengalami *wasting* daripada anak-anak yang tinggal di rumah tangga dengan sedikit anggota keluarga (18). Ukuran keluarga juga mempengaruhi ibu kurang fokus dalam perawatan anak (19).

Hubungan Pendapatan dengan Status Gizi (BB/TB)

Ditemukan bahwa penelitian ini tidak memiliki hubungan yang signifikan antara pendapatan dan status gizi (BB/TB). Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa pendapatan tidak berhubungan dengan status gizi pada anak balita (16).

Pendapatan yang rendah dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan dan pekerjaan keluarga. Pendapatan keluarga tidak semuanya digunakan untuk kebutuhan makan, sehingga pendapatan tidak mempunyai korelasi yang nyata dengan status gizi balita (20).

Kesimpulan

Karakteristik individu dan keluarga serta anak usia 6-24 bulan merupakan faktor yang harus diperhatikan karena berkaitan dengan status gizi. Dalam penelitian ini karakteristik individu dan keluarga yang berhubungan dengan status gizi yaitu berat badan lahir dan ukuran keluarga. Informasi terkait hubungan karakteristik keluarga dengan status gizi sangat penting untuk diketahui oleh masyarakat. Berat badan lahir berhubungan dengan status gizi berdasarkan indeks berat badan dengan tinggi badan. Keterbatasan penelitian ini adalah tidak mengukur pola makan dan status kesehatan balita, sehingga disarankan untuk penelitian selanjutnya adalah mengukur pola makan, MPASI, dan status kesehatan (infeksi) pada anak usia 6-24 bulan.

Daftar Pustaka

1. Black R, Allen L BZ. Maternal and Child Undernutrition Study Group . Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet* 2008;371(9608):243–60.
2. Menteri Kesehatan RI. Buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2022.
3. Kementerian Kesehatan. Buku Saku Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2015. Kementerian Kesehatan RI Jakarta; 2016.
4. Kementerian Kesehatan. Laporan Nasional Riskesdas Tahun 2018. Jakarta Kemenkes RI; 2018.
5. WHO. Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide. Geneva, Switzerland: Department of Nutrition for Health and Development. World Heal Organ 2010.
6. Kementerian PPN/ Bappenas. Rencana Pembangunan Menengah Nasional 2020–2024.

7. Rahma, Rinda Yusuf Dinanisas, Farohatus Sholichah and NH. Karakteristik Ibu dan status gizi balita menurut BB/U di Desa Tambakan Kecamatan Gubug kabupaten grobogan tahun 2019. *J Nutr Coll* 91 12-19.
8. Khairunnisa, Cut Khairunnisa Cut and RSG. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Banda Sakti Tahun 2021. *J Pendidik Tambusai* 61 3436-3444.
9. Proverawati A. Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan. Yogyakarta Nuha Med 2011.
10. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta Kementerri Kesehat RI; 2020.
11. De Lange JC. Factors Contributing to Malnutrition in Children 0-60 Months Admitted to Hospitals in the Northern Cape.
12. Kusuma IR, Salimo H SE. Path analysis on the effect of birth weight, maternal education, stimulation, exclusive breastfeeding and nutritional status toward motor development of children aged 6-24 months in Banyumas Regency. *J Matern Child Heal* 2017;2(1)64–75.
13. Baker-Henningham, H and Grantham-McGregor S. Nutrition and Child Development in, The Nutrition Society Textbook Series, Public Health Nutrition. In: United Kingdom: Blackwell Publishing. 2004. p. 252 – 259.
14. Rukmana E, Briawan D EI. Faktor risiko stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kota Bogor. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. Media Kesehat Masy Indones* 2016;12(3)192–9.
15. Wahyuningrum, Sri Nuryani, Ika Puspita Asturiningtyas and SR. Low Birth-Body Weight as Wasting Predictor over Children Aged 6-59 Months in Indonesia. *Al-Sihah Public Heal Sci J* 13-24.
16. Lukman TNE, Anwar F, Riyadi H, Harjomidjojo H MD. Birth weight and length associated with stunting among children under-five in Indonesia. *Indones J Nutr Food* 2021;1699–108.
17. H D. Tingkat ketahanan pangan pada rumah tangga miskin di daerah Rawan banjir (Studi di Desa Tanjung dan Desa Kosekan kecamatan Gabus kabupaten Pati). *J Litbang Media Inf Penelitian, Pengemb dan IPTEK* 2018;14(1)15–26.
18. Gebre A, Reddy PS, Mulugeta A, Sedik Y KM. Prevalence of malnutrition and associated factors among under-five children in pastoral communities of Afar Regional State, Northeast Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *J Nutr Metab* 2019.
19. Ahmad, Dilshad, Muhammad Afzal and AI. Effect of socioeconomic factors on malnutrition among children in Pakistan. *Futur Bus J* 61 2020.
20. Afifah, Rina and GWA. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga Dan Pola Asuh Dengan Status Gizi Balita Di Desa Kedungori Kecamatan Dempet Kabupaten Demak.