

INTISARI

“HUBUNGAN ANTARA STATUS EKONOMI DAN PENDIDIKAN ORANG TUA TERHADAP PERTUMBUHAN BALITA BGM (BAWAH GARIS MERAH) DI PUSKESMAS KEBAKKRAMAT I KABUPATEN KARANGANYAR”

Noni Marvauji, Dhani Setya Arumawati, Istiqori.

Pertumbuhan balita Bawah Garis Merah (BGM) adalah pertumbuhan balita dengan berat badan terhadap tinggi badan balita tidak sesuai umur. Hal ini berarti bahwa balita tersebut mengalami penyimpangan pertumbuhan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan balita diantaranya faktor ekonomi dan pendidikan dari orang tua. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kebakkramat I ditemukan 54 balita yang berada di bawah garis merah dengan rata-rata tingkat pendidikan masyarakat masih rendah yaitu tidak tamat Sekolah Dasar (SD) 10,15%, tamat SD 40,39%, mata pencaharian utama masyarakat Kebakkramat I adalah buruh tani dan buruh industri.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status ekonomi dan pendidikan orang tua terhadap pertumbuhan balita BGM di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar dengan jumlah sampel sebanyak 51 responden.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dan pendidikan orang tua terhadap pertumbuhan balita BGM di Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar. Hasil analisis data uji chi square (χ^2) dalam uji 2 sisi dalam taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 5\%$), didapatkan hasil nilai $\chi_1^2 = 18,255$, $\chi_2^2 = 28,824$ dengan nilai probabilitas (p) = 0,000.

Tingkat pendidikan orang tua balita BGM di Puskesmas Kebakkramat I rata-rata berpendidikan dasar yaitu sebanyak 31 responden (60,79%). Mayoritas orang tua balita BGM berstatus ekonomi rendah (60,79%). Terdapat pengaruh yang bermakna (signifikan) antara status ekonomi orang tua dengan pertumbuhan balita BGM di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar dengan nilai $\chi_{hit}^2 = 24,824$, $p = 0,000$. Terdapat pengaruh yang bermakna (signifikan) antara tingkat pendidikan orang tua dengan pertumbuhan balita BGM di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar dengan nilai $\chi_{hit}^2 = 18,255$, $p = 0,000$. Ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dan pendidikan orang tua terhadap pertumbuhan balita BGM di Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar.

Kata Kunci : Status Ekonomi, Pendidikan, Pertumbuhan Balita BGM.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain dilakukan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin. Sejak anak masih dalam kandungan upaya kesehatan itu dilakukan sebelum dan semasa hamil hingga ibu melahirkan, tujuannya agar kelak menghasilkan keturunan yang sehat dan lahir dengan selamat. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya bertujuan mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar tercapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya. (Depkes RI, 2005)

Undang – Undang Kesehatan No 23 tahun 1992, pasal 17 ayat 1 menyatakan bahwa kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak merupakan generasi penerus cita-cita bangsa, oleh karena itu anak harus mendapat perhatian yang sempurna dalam memenuhi pertumbuhan dan perkembangan anak sangat perlu dilakukan pemantauan yang bertujuan untuk deteksi dini agar mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan, karena otak balita berbeda dengan otak orang dewasa. Otak pada balita (dibawah lima tahun) lebih

plastis, plastisitas otak pada balita mempunyai sisi negatif dan positif. Sisi positifnya otak balita lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengkayaan. Sisi negatif, otak balita lebih peka terhadap lingkungan utamanya lingkungan yang mendukung seperti asupan gizi yang adekuat, oleh karena itu lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak bisa di ulangi lagi. Maka masa balita disebut “Masa Keemasan” (*Golden Periode*), “Jendela Kesempatan” (*Window of Oppurtinity*) dan “Masa Kritis” (*Critical Period*) (Depkes RI, 2005)

Mengingat jumlah balita yang sangat besar, maka sebagai generasi calon penerus bangsa kualitas tumbuh kembang balita perlu mendapat perhatian secara serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi penyimpangan tumbuh kembang maka dalam surat keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1457 / MenKes / SK / X / 2003 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan disebutkan bahwa pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu dari kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten / Kota disebutkan bahwa sekurangnya 80% balita disetiap Kabupaten atau Kota ditimbang setiap bulan dan berat badannya naik sebagai indikator bahwa

balita tersebut tumbuh sehat. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan adalah gizi balita tersebut.

Menurut laporan Perserikatan bangsa-bangsa (PBB) terkait masalah anak-anak (UNICEF), tingkat kematian anak di Indonesia relatif tinggi. Dalam sebuah pernyataan resminya, Kepala Bagian Kelangsungan Hidup dan Perkembangan Anak UNICEF, Dr. Robin Nandy, menyebutkan bahwa saat ini, diperkirakan 150.000 anak meninggal dunia di Indonesia setiap tahunnya sebelum mereka mencapai usia 5 tahun. (Fida dan Maya, 2012)

Adapun indikator kesehatan lainnya ialah status gizi anak yang masih jauh dari harapan. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (riskesdas) 2010, terlihat bahwa prevalensi gizi buruk anak dibawah usia 5 tahun di Indonesia masih 4,9%, meskipun angka ini sudah menurun sejak tahun 2007 (yang mencapai 5,4%). Menurut riskesdas 2010, anak dibawah usia 5 tahun yang termasuk kategori gizi kurang masih bertahan pada angka 13%. Sedangkan, prevalensi tubuh pendek (*stunting*) pada anak dibawah usia 5 tahun mencapai 35,7% atau mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2007 (36,7%). (Fida dan Maya, 2012)

Target yang ingin dicapai secara nasional untuk balita BGM adalah kurang dari 5%. Persentase balita BGM Jawa Tengah pada tahun 2010 sebesar 3,45%, ini merupakan angka yang cukup rendah jika

dibandingkan dengan target nasional. Intervensi terhadap balita BGM antara lain berupa pemberian MP-ASI untuk balita berumur 6-24 bulan. Pada tahun 2010 jumlah balita BGM (6-24 bulan) sebanyak 82.836 balita dan yang mendapatkan MP-ASI adalah sebanyak 32.432 balita (53,87%). Pemberian MP-ASI pada balita BGM adalah salah satu intervensi yang diambil dalam menangani masalah anak BGM agar tidak jatuh pada kondisi yang lebih buruk lagi (gizi buruk). Rata-rata cakupan balita BGM mengalami fluktuatif dari tahun 2006 sebesar 1,97% turun menjadi 1,52% di tahun 2007, naik menjadi 2,99% tahun 2008 dan tahun 2009 turun menjadi 2,82% dan naik lagi pada tahun 2010 menjadi 3,45%. (Dinkes Jateng, 2011)

Notoatmodjo (2003), mengatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi tiga faktor yaitu predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan masyarakat, sosial budaya dan tingkat ekonomi, selanjutnya faktor pemungkin yaitu mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya, selanjutnya yang terakhir yaitu faktor pendukung yang mencakup sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Status ekonomi dan tingkat pendidikan orang tua tentu akan sangat

mempengaruhi tumbuh kembang anaknya. Hidayat (2005), mengatakan bahwa status ekonomi dapat mempengaruhi pertumbuhan terutama peningkatan berat badan anak. Anak dengan status ekonomi tinggi tentunya dapat lebih memenuhi kebutuhan gizinya dibandingkan dengan anak yang status ekonominya rendah dan bila asupan nutrisinya kurang maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan terganggu. Status ekonomi keluarga dapat dilihat dari tingkat atau penghasilan perbulan.

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Karanganyar tahun 2011 di Kabupaten Karanganyar dari 65.663 balita yang ada, yang di timbang sebanyak 53.150 atau 80,94 %. Jumlah balita yang berat badannya naik yaitu sebanyak 37894 balita atau 71,29 %, jumlah balita dibawah garis merah (BGM) yang merupakan pertanda gizi buruk sebanyak 590 balita atau 1,11 %. Pada tahun 2012 jumlah balita di Kabupaten Karanganyar 65.591 balita, yang ditimbang 52.717 balita atau 80,4% dan yang berat badannya naik 38.024 balita atau 72,1%, sedangkan jumlah balita BGM 539 balita atau 1.02%. Dan jumlah balita dengan berat badan bawah garis merah (BGM) di Puskesmas Kebakkramat I yaitu pada tahun 2011 berjumlah 61 balita, pada tahun 2012 berjumlah 54 balita.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tentang status sosial ekonomi masyarakat kebakkramat didapatkan data jumlah keluarga pra

sejahtera berjumlah 1067 KK dan keluarga sejahtera I berjumlah 700 KK, dari tingkat pendidikan masyarakat Kebakkramat I yang tidak tamat Sekolah Dasar 40,39%, tamat SLTP 24,49%, tamat SLTA 22,16% tamat Perguruan Tinggi (PT) 2,88%. Mata pencaharian masyarakat di kebakkramat 16,18% adalah buruh tani, 12,53% buruh industri, 10,69% adalah petani. Jumlah kepala keluarga yang mendapatkan kartu Jaminan Pemeliharaan Masyarakat Miskin sebanyak 11.205 jiwa.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai hubungan status ekonomi dan tingkat pendidikan orang tua terhadap pertumbuhan pada Balita BGM (Bawah Garis Merah) di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif *korelasional* yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) status ekonomi dan pendidikan orang tua yang memiliki balita BGM. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*, yaitu suatu disain yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi dan hubungan antar variabel dalam suatu populasi penelitian yang diambil dalam waktu bersamaan (Setiadi, 2007).

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki balita BGM di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat I yang berjumlah 51 responden.

Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *total sampling*.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 1. Distribusi frekuensi menurut umur responden

Umur	Frekuensi	%
< 25 tahun	2	3,92
25-35 tahun	32	62,75
>35 tahun	17	33,33
Total	51	100

Berdasarkan penemuan tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur antara 25-35 tahun dari keseluruhan responden yang diteliti

b. Pekerjaan

Tabel 2. Distribusi frekuensi tentang pekerjaan responden

Pekerjaan	Frekuensi	%
Petani/Buruh	34	66,67
Pedagang	16	31,37
PNS	1	1,96
Total	51	100

Sebagian besar responden mempunyai pekerjaan sebagai buruh/petani yaitu 66,67%.

2. Analisis Univariat

a. Pendidikan

Tabel 3. Distribusi frekuensi menurut tingkat pendidikan orang tua

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	11	21,57
SLTP	20	39,22
SLTA	19	37,25
Tamat PT	1	1,96
Total	51	100

Responden dengan pendidikan SD ada 11 orang (21,57%), pendidikan SLTP 20 orang (39,22%), pendidikan SLTA 19 orang (37,25%) dan Perguruan Tinggi ada 1 orang (1,96%).

b. Status Ekonomi

Responden dengan tingkat pendapatan rendah ada 31 responden (60,79%), pendapatan menengah 18 responden (35,29%) dan tingkat pendapatan tinggi 2 responden (3,92%).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan pertumbuhan balita BGM

b. Berdasarkan hasil analisis *Chi Square* (χ^2) diketahui adanya

hubungan positif antara tingkat pendidikan orang tua terhadap pertumbuhan balita BGM di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar. Hasil perhitungan χ^2 hitung = 18,255 dengan tingkat signifikansi 0,000, dimana tingkat signifikansi lebih kecil 0,05 maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua terhadap pertumbuhan balita BGM di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar.

- c. Hubungan antara status ekonomi dengan pertumbuhan balita BGM Berdasarkan hasil analisis *chi square* (χ^2) diketahui adanya hubungan yang positif antara status ekonomi orang tua terhadap pertumbuhan balita BGM di Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar. Hasil perhitungan nilai χ^2_{hit} sebesar 24,824 dengan tingkat signifikansi 0,000, dimana tingkat signifikansi lebih kecil dari 0,05 maka dapat dikatakan

bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi orang tua dengan pertumbuhan balita BGM di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar.

PEMBAHASAN

1. Status ekonomi orang tua yang memiliki balita BGM di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar
2. Tingkat pendidikan orang tua yang memiliki balita BGM di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat I
3. Hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan pertumbuhan balita BGM di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar.
4. Hubungan antara status ekonomi dengan pertumbuhan balita BGM di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat I.
5. Hubungan antara status ekonomi dan pendidikan orang tua dengan pertumbuhan balita BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar.
6. Faktor-faktor lain