

*Research Articles***GAMBARAN KETERSEDIAAN PANGAN DAN STATUS GIZI ANAK BALITA PADA KELUARGA PEROKOK DI PUSKESMAS BHINTUKA****OVERVIEW OF FOOD AVAILABILITY AND NUTRITIONAL STATUS OF TODDLERS IN SMOKING FAMILIES AT BHINTUKA COMMUNITY HEALTH CENTER**¹Irintiana Murib, ²Basri, ³Muhammad Syafri, ⁴Rini Jusriani

^{1,4}S1 Gizi, Institut Teknologi dan Kesehatan Tri Tunas Nasional
²S1 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar
³S1 Keperawatan, Stikes Amanah Makassar

*Alamat korespondensi : Email : irintianamurib@gmail.com

(Received; December 28 , Accepted; December 30)

Abstrak

Latar Belakang: Ibu dan balita merupakan kelompok masyarakat yang sensitif terhadap masalah ketersediaan pangan. Daerah bhintuka termasuk daerah rawan pangan dengan penduduk bekerja sebagai petani mayoritas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keberadaan ketersediaan pangan dan status gizi pada kepala keluarga sebagai keluarga perokok di wilayah puskesmas bhintuka.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah anggota keluarga perokok yang memiliki anak balita. Sebagai data primer, data dikumpulkan dengan kuesioner yang terdiri dari ketersediaan pangan, dan keluarga perokok di daerah bhintuka kemudian dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang dan tabel distribusi frekuensi.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan tingkat ketersediaan pangan yang cukup yaitu 31 responden (51,7%). kadang-kadang tidak cukup 20 responden (33,3%) dan selalu cukup hanya 9 responden (15%). adapun jumlah keluarga perokok yaitu 42 responden (70%), dan yang tidak merokok 18 responden (30%). adapun untuk status gizi balita di wilayah bhintuka yaitu gizi kurang sebanyak 26 responden (43,3%), gizi baik 25 responden (41,7%), gizi lebih 5 responden (8,7%) dan gizi buruk 4 responden (6,7%).

Saran: Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perlu adanya peningkatan hubungan lintas sektoral dalam rangka memberikan penyuluhan secara personal, tentang kesehatan, dan bahaya merokok, perlu ditingkatkan promosi kepada seluruh keluarga yang memiliki anak balita, hal ini dilakukan untuk meningkatkan konsumsi makanan bergizi dan seimbang.

Kata kunci : Ketersediaan pangan, status gizi anak balita, keluarga perokok

Pendahuluan

Setiap tahun lebih dari sepertiga kematian anak di dunia berkaitan dengan masalah kurang gizi, yang dapat melemahkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Ibu yang mengalami kekurangan gizi pada saat hamil, atau anaknya mengalami kekurangan gizi pada usia 2 tahun pertama, pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mentalnya akan lambat. Salah satu indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya dalam Millenium Development Goals (MDGs) adalah status gizi balita. Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur, berat badan dan tinggi badan.

Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan tahun 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia dibawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri dari balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang 13,8%.

Ketahanan pangan di rumah tangga menjadi poin penting dalam menyelesaikan masalah gizi, terutama pada kelompok masyarakat yang rawan masalah gizi. Semakin banyak keberagaman pangan di lingkungan rumah tangga, maka akan semakin mengurangi jumlah masalah gizi anak balita.

Ketersediaan (food availability) yaitu ketersediaan pangan dalam jumlah yang cukup aman dan bergizi untuk semua orang baik yang berasal dari produksi sendiri, impor, cadangan pangan maupun bantuan pangan. Ketersediaan pangan ini diharapkan mampu mencukupi pangan yang didefinisikan sebagai jumlah kalori yang dibutuhkan untuk kehidupan yang aktif dan sehat

Kualitas anak yang baik dapat diperoleh dari terpenuhinya kebutuhan aspek pertumbuhan dan perkembangan sehingga tercapainya masa depan yang optimal. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa ini akan berakibat buruk pada kehidupan masa depan yang sulit di perbaiki. Salah satu proses akumulatif dari kurangnya asupan zat gizi dalam jangka waktu yang lama yaitu Stunting, Selain itu beberapa hal harus diperhatikan dalam pengasuhan orang tua terkait gizi anak diantaranya adalah jumlah asupan gizi dan kualitas dari makanan yang akan diberikan.

Indonesia menempati urutan kelima dalam konsumsi rokok di dunia. Rokok telah menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Berdasarkan data, akibat rokok di Indonesia menyebabkan 9,8% kematian karena penyakit paru kronik dan emfisema pada tahun 2001. Selain itu rokok merupakan penyebab stroke sebesar 5% dari jumlah kasus stroke yang ada. Lebih dari 40,3 juta anak Indonesia berusia 0-14 tahun terpapar asap rokok di lingkungannya. Akibatnya mereka mengalami pertumbuhan paru yang lambat dan lebih mudah terkena infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga dan asma. Diperkirakan hingga menjelang 2030 kematian akibat merokok akan mencapai 10 juta pertahunnya dan di negara berkembang diperkirakan tidak kurang 70% kematian yang disebabkan oleh rokok. Meningkatnya kematian akibat rokok berbanding lurus dengan jumlah remaja perokok yang setiap tahunnya cenderung mengalami peningkatan.

Terdapat 200 orang kepala keluarga (suami) perokok, diantaranya memiliki anak balita. Tingginya jumlah perokok dalam keluarga miskin sangat berpengaruh pada gizi anak balitanya. Jumlah Balita sebanyak 112 Balita ditemukan pada keluarga perokok.

Berdasarkan Antropometri rasio berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan terhadap umur (TB/U), dan rasio berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB), dari 15 Balita yang dikunjungi, 2 orang memiliki berat badan lebih, 5 orang normal, dan 8 orang berat badannya kurang.

Status gizi tidak seimbang dapat diprestasikan dalam bentuk gizi kurang dari yang dibutuhkan. Sedangkan status gizi lebih bila asupan zat gizi melebihi dari yang dibutuhkan. Sehingga status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2003).

Peran keluarga khususnya orang tua merupakan faktor penting dalam rangka peningkatan status gizi balita. Penghasilan keluarga menjadi parameter dalam pemenuhan status gizi anak balita, didapatkan hasil bahwa rata-rata penghasilan keluarga perbulan ialah Rp 800.000,- sampai Rp 1.000.000,- dengan pengeluaran untuk rokok Rp 200.000,- sampai Rp 400.000,- perbulannya, mampu menghabiskan rokok sebanyak > 10 batang rokok atau dengan rata – rata satu bungkus setengah bahkan ada juga yang mampu menghabiskan dua bungkus dalam setiap harinya.

Melalui wawancara yang dilakukan keluarga cenderung beranggapan bahwa besarnya pengeluaran non pangan berpengaruh pada pangan rumah tangga, sehingga anak balitanya makan hanya untuk memenuhi kebutuhan saja, tanpa harus memerhatikan makanan yang dikonsumsi apakah mengandung gizi atau tidak. Anak balita yang ditemukan pada keluarga perokok lebih sering sakit dibanding anak balita pada keluarga yang bukan perokok. Untuk itu keluarga perokok harus memerhatikan gizi balitanya agar kebutuhan gizi balita terpenuhi.

Hal ini disebabkan masih banyaknya keluarga miskin yang merokok dan masih mempunyai anak balita. Untuk itu informasi kesehatan perlu ditingkatkan terutama tentang rokok dan gizi balita, agar keluarga perokok dapat meminimalkan pengeluaran rokok dan memenuhi kebutuhan gizi balita dengan makanan bergizi. Tingginya angka kemiskinan pada keluarga perokok sehingga ketersediaan pangan rumah tangga tergantung pada daya beli keluarga.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat deskriptif. Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah crosssectional. Lokasi penelitian ini di wilayah puskesmas Bhintuka Kabupaten Mimika, Provinsi Papua. Dilakukan pada bulan agustusbulan tahun 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga perokok yang mempunyai balita. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi (Purposive Sampling) dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebanyak 60 balita. Lembar kuesioner digunakan untuk memperoleh data tentang umur balita, berat badan balita, tinggi badan balita, ketersediaan pangan, jumlah rokok yang dihisab, dan pengeluaran untuk rokok. Pengolahan data meliputi analisis deskriptif kemudian disajikan dalam bentuk tabel tabulasi silang dan tabel distribusi frekuensi.

Hasil

Karakteristik responden dilakukan dengan analisis univariat. Variabel karakteristik terdiri dari usia, agama, suku, uang saku per bulan, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, pendidikan ayah, dan pendidikan ibu. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Karakteristik Umum Di Puskesmas Bhintuka

Karakteristik	Jumlah Responden	
	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	30	50
perempuan	30	50
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	12	20,0
SD	23	38,3
SMP	17	28,3
SMA	7	11,7
Perguruan Tinggi	1	1,7
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	15	25,0
Ibu Rumah Tangga	30	50,0
PNS	15	25,0
Swasta		
Total		

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin responden dengan jumlah yang sama yaitu 30 reponden (50%), sedangkan untuk Pendidikan terakhir yang paling banyak yaitu SD sebanyak 23 responden (38,3), dan untuk pekerjaan ibu terbanyak yaitu Ibu rumah tangga sebanyak 30 responden (50,0%).

2. Gambaran keadaan merokok Pada Balita di Wiliayah Puskesmas Bhintuka

Tabel 4.2 Gambaran Kebiasaan merokok pada Ayah Balita di Wiliayah Puskesmas Bhintuka

Karakteristik	Jumlah Responden	
	n	%
Merokok		
Ya	42	70,0
Tidak	18	30,0
Total	60	100

Sumber, Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2, jumlah reponden dengan keluarga perokok yaitu 42 responden (42%) dan yang tidak merokok sebanyak 18 responden (18%).

3. Gambaran Ketersediaan Pangan Pada Balita di Wilayah Puskesmas Bhintuka

Tabel 4.3 Gambaran Ketersediaan Pangan pada Balita di Wilayah Puskesmas Bhintuka

Karakteristik	Jumlah Responden	
	n	%
Ketersediaan Pangan		
Selalu cukup	9	15,0
Cukup	31	51,7
Kadang-kadang tidak cukup	20	33,3
Sering tidak cukup	0	0
Total	60	100

Sumber: Data Primer, 2024.

Berdasarkan tabel 4.3, jumlah keluarga dengan ketersediaan pangan cukup sebanyak 31 responden (51,7%), yang kadang-kadang tidak cukup sebanyak 20 responden (33,3%), dan yang selalu cukup sebanyak 9 responden (15%).

4. Gambaran Status Gizi Pada Balita di Wilayah Puskesmas Bhintuka

Tabel 4.4 Gambaran Status Gizi pada Balita di Wilayah Puskesmas Bhintuka

Karakteristik	Jumlah Responden	
	n	%
Status Gizi		
Gizi Lebih	5	8,3
Gizi Baik	25	41,7
Gizi Kurang	26	43,3
Gizi Buruk	4	6,7
Total	60	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 tentang status gizi. Untuk Balita dengan status gizi kurang sebanyak 26 responden (43,3%), status gizi baik sebanyak 25 responden (41,7%), status gizi lebih 5 responden (8,3%) dan status gizi buruk 4 responden (6,7%).

Referensi

- Almatsier, S., 2003. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., et al. (2013). "Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries." *The Lancet*, 382(9890), 427–451.
- Chaudhuri, R., 2006. Effects of Smoking Cessation on Lung Function and Airway Inflammation in Smokers with Asthma. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 174 (2): 127-133
- Hanani, N., 2012. Strategi Pencapaian Ketahanan Pangan Keluarga, Perhimpunan Ekonomi Pertanian Indonesia. Bogor
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi profil Kesehatan Indonesia 2018.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Oxa, C., Wright, N., Xiao, D., Guo, Y., Chen, Y., et al. (2022). "Tobacco Smoking and Risks of More than 470 Diseases in China: A Prospective Cohort Study." *Lancet Public Health*, 7(12), e1014-e1026.
- Supriasa, dkk.2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC
- [FAO] Food and Agricultural Organization of the United Nations. (2011). State of the World's Forests 2011. Food and Agriculture Organization of United Nations, Roma (IT).
- UNICEF (2021). *State of the World's Children 2021: On My Mind - Promoting, protecting, and caring for children's mental health*. New York: UNICEF.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Global Report on Tobacco Use Among Youth*. Geneva: WHO.