

KHARAKTERISTIK BALITA DAN SOSIO DEMOGRAFI BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENCIRIM KECAMATAN SUNGGAL TAHUN 2014

Rina Doriana Pasaribu

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan

Abstrak

Fenomena kurang gizi disebabkan kombinasi faktor, kemiskinan, lingkungan, buruknya pelayanan kesehatan balita khususnya promosi pemberian ASI Eksklusif pada bayi, pemberian MP-ASI tidak benar dan kurangnya pengetahuan ibu mengenai pedoman umum gizi seimbang. Berdasarkan permasalahan tersebut maka tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mencirim Kecamatan Sunggal. Penelitian ini bersifat survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita dengan sampel 102 orang ibu balita. Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* untuk mencari hubungan antara variabel independen dan dependen. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara status imunisasi dengan status gizi balita $p=0,001$, ada hubungan antara status ASI Eksklusif dengan status gizi balita $p=0,017$, ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan status gizi balita $p=0,000$, ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita $p=0,006$, ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita $p=0,010$, tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita $p=0,587$. Di saran kepada Puskesmas Mencirim agar dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat untuk dapat meningkatkan status gizi balita, bagi ibu-ibu agar memperhatikan pola kebutuhan anaknya selama masa pertumbuhannya dengan memenuhi kebutuhan gizi pada seribu hari kehidupan pertama.

Kata kunci: Status gizi, balita

Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Bukti empiris menunjukkan bahwa hal ini ditentukan oleh status gizi yang baik. Oleh karena itu masalah gizi kurang dan buruk yang dalam model unicef (1990) diidentifikasi dipengaruhi langsung oleh pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi budaya politik, dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan nasional (Dinkes, 2006).

Di Indonesia persoalan gizi anak usia balita menjadi masalah serius pada sebagian besar kabupaten/kota. Menurut Profil kesehatan Indonesia tahun 2007 terdapat 18,4% anak balita yang kekurangan gizi, terdiri dari gizi kurang 13,0% dan gizi buruk 5,4%. Fenomena kurang gizi disebabkan kombinasi faktor, kemiskinan, lingkungan, buruknya pelayanan kesehatan balita khususnya promosi pemberian ASI Eksklusif pada bayi, pemberian MP-ASI tidak benar dan kurangnya pengetahuan ibu mengenai pedoman umum gizi seimbang (Adisasmito, 2010). Gizi kurang dan gizi buruk pada balita dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan spiritual. Bahkan pada

bayi, gangguan tersebut dapat bersifat permanen dan sangat sulit untuk diperbaiki. Kekurangan gizi pada balita apabila dibiarkan tentunya mengakibatkan balita sulit berkembang (Syarif, 2004).

Masalah gizi semula dianggap sebagai masalah kesehatan yang hanya dapat ditanggulangi dengan pengobatan medis atau kedokteran, namun, disadari bahwa gejala klinis gizi kurang yang banyak ditemukan dokter ternyata adalah tingkatan akhir yang sudah kritis dari serangkaian proses lain yang sudah mendahuluinya, sekarang telah diketahui bahwa gejala klinis gizi kurang adalah akibat ketidak seimbangan yang lama antara manusia dan lingkungan hidupnya. Lingkungan hidup ini mencakup lingkungan alam, biologis, sosial budaya maupun ekonomi, masing-masing faktor tersebut mempunyai peran yang kompleks dan berperan penting dalam etiologi penyakit gizi kurang (Susanto, 2004).

Kasus gizi buruk saat ini menjadi sorotan utama pada masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, berbagai upaya sudah dilakukan bahkan salah satu tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2005– 2009 bidang kesehatan adalah menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi setinggi-tingginya 20%, termasuk prevalensi gizi buruk menjadi setinggi-tingginya 5% pada 2009 (Sholihin, 2007). Indonesia sebenarnya

sudah banyak membuat kemajuan dalam menekan angka gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita, sebanyak 37,5% (1989), 35,5% (1992), 31,6% (1995), 29,5% (1998), 26,4% (1999), dan 24,6% (2000). Namun sejak tahun 2000, angka gizi buruk dan gizi kurang kembali meningkat, menjadi 26,1% (2001), 27,3% (2002), 27,5% (2003), dan 29% (2005). Sementara pada awal tahun 2005, menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), jumlah kasus gizi buruk dan gizi kurang berturut-turut 8,8 % dan 19,20 %. Jumlah balita yang menderita gizi kurang dikatakan menurun menjadi 4,6 juta balita. Demikian pula balita yang menderita gizi buruk menurun menjadi 1,2 juta balita, dan balita yang menderita gizi buruk tingkat berat (busung lapar) menurun menjadi 120.000 balita (Sholihin, 2007).

Gizi buruk (severe malnutrition) adalah suatu istilah teknis yang umumnya dipakai kalangan gizi. Menurut Departemen Kesehatan (2004), pada tahun 2003 terdapat sekitar 27,5% (5 juta balita kurang gizi), 3,5 juta anak (19,2%) dalam tingkat gizi kurang dan 1,5 juta anak gizi buruk (8,3%). WHO (1999) mengelompokkan wilayah berdasarkan prevalensi gizi kurang kedalam 4 kelompok yaitu: rendah (< 10%), sedang (10- 19%), tinggi (20 – 29%) dan sangat tinggi (\Rightarrow 30%) (WHO, 2008).

Jumlah balita penderita gizi buruk di Medan saat ini sekitar 124 orang dan 1.896 anak mengalami gizi kurang yang terdapat di 14 kelurahan yang dikategorikan rawan pangan dengan jumlah keluarga miskin mencapai 2.599 kepala keluarga. Hal ini menumbuhkan perhatian serius semua pihak (Pemko Medan, 2012). Menurut Hasil Survey FKM USU 2008 kasus gizi buruk mencapai 4,4% dan gizi kurang 18,8% masih cukup tinggi. Buktinya jumlah desa terbanyak dengan kasus gizi buruk terjadi di Kabupaten Nias selatan sebanyak 89 desa, Mandailing natal (78 desa), Deli serdang (67 desa), Humbahas (58 desa) (Ramadhan, 2010).

Peran tenaga kesehatan dalam penanganan gizi buruk di puskesmas hanya pemberian makanan tambahan dan tidak ada pemantauan tindak lanjut pada penderita gizi buruk. Salah faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita diantaranya adalah pendapatan keluarga. Pendapatan yang rendah menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan (Sholihin, 2007). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andarwati (2007) di desa Purwojati kabupaten Wonosobo mendapatkan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita, 75% balita berstatus gizi baik berasal dari masyarakat berpenghasilan tinggi. Dalam penelitian ini penulis tertarik untuk meneliti tentang "Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Mencirim Kecamatan Sunggal".

Perumusan Masalah

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2007) menunjukkan bahwa responden yang memiliki status gizi kurang berasal dari keluarga yang berpenghasilan rendah, sedangkan yang memiliki status gizi baik berasal dari keluarga yang berpenghasilan tinggi. Penelitian oleh Arif (2006)

menunjukkan ada hubungan antara Ibu yang bekerja dengan status gizi balita. Balita yang menderita kurang gizi lebih banyak ditemukan pada Ibu yang bekerja. Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian adalah faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mencirim Kecamatan Sunggal tahun 2014.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mencirim Kecamatan Sunggal tahun 2014.

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik balita (status imunisasi, status ASI Eksklusif) dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mencirim Kecamatan Sunggal.
2. Untuk mengetahui hubungan sosio demografi (tingkat pendidikan ibu, penghasilan keluarga, pekerjaan ibu, jumlah anak) dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mencirim Kecamatan Sunggal.

Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara karakteristik balita (status imunisasi, status ASI Eksklusif) dengan status gizi balita.
2. Ada hubungan antara sosio demografi (tingkat pendidikan ibu, penghasilan keluarga, status pekerjaan ibu, jumlah anak) dengan status gizi balita.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian untuk menentukan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mencirim Kecamatan Sunggal pada bulan Juni sampai November 2014.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi penelitian adalah semua ibu yang memiliki balita berumur 12-59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mencirim Kecamatan Sunggal yang berjumlah 4189 balita.

Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Rantang Kecamatan Medan Petisah yang berjumlah 102 Orang.

Berikut cara pengambilan sampel:

N = ukuran populasi

$$\begin{aligned}
 n &= \text{ukuran sampel} \\
 d &= \text{tingkat kepercayaan yaitu } 0,1/10\% \\
 n &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\
 &= \frac{4189}{1+4189(0,1^2)} \\
 &= \frac{4189}{1+42,8} \\
 &= \frac{4180}{43,8} \\
 &= 101,66 \\
 &= 102
 \end{aligned}$$

Metode Pengumpulan Data

Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari responden secara langsung dengan metode wawancara yang menggunakan kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya.

Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Mencirim Kecamatan Sunggal meliputi gambaran wilayah dan data jumlah balita di Puskesmas tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identitas Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Identitas Responden di wilayah kerja Puskesmas Mencirim Tahun 2014

No	Identitas Responden	Responden	
		f	%
1.	Kelompok Umur Ibu (Tahun)		
	< 20	6	5,9
	20-35	83	81,4
	> 35	13	12,7
	Total	102	100
2.	Kelompok Umur Balita (bulan)		
	≤ 29	53	52
	> 29	49	48
	Total	102	100
3.	Jenis Kelamin Balita		
	Laki-laki	56	54,9
	Perempuan	46	45,1
	Total	102	100

Karakteristik Balita

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Terhadap Status Gizi di wilayah kerja Puskesmas Mencirim Tahun 2014

No	Karakteristik Balita	Responden	
		f	%
1.	Status Imunisasi		
	Lengkap	84	82,4
	Tidak Lengkap	18	17,6
	Total	102	100
2	Status ASI Eksklusif		
	ASI Eksklusif	15	14,7
	Tidak ASI Eksklusif	87	85,3
	Total	102	100

Sosio demografi**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sosio demografi Terhadap Status Gizi di wilayah kerja Puskesmas Mencirim Tahun 2014**

No	Sosio demografi	Responden	
		Frekuensi	Persentase
1.	Tingkat Pendidikan		
	Tinggi	74	72,5
	Rendah	28	27,5
	Total	102	100
2.	Pendapatan Keluarga		
	Tinggi	47	46,1
	Rendah	55	53,9
	Total	102	100
3.	Status Pekerjaan		
	Bekerja	42	41,2
	Tidak bekerja	60	58,8
	Total	102	100
4.	Jumlah Anak		
	< 3 anak	53	52
	≥ 3 anak	49	48
	Total	102	100

Status Gizi Balita**Tabel 4. Distribusi Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Mencirim 2014**

No	Status Gizi	Responden	
		Frekuensi	Persentase
1.	Baik	70	68,6
2.	Kurang	32	31,4
	Total	102	100

Analisa Bivariat**Karakteristik Balita****Tabel 5. Tabulasi Silang Status Imunisasi Dengan Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Rantang 2010**

No	Status Imunisasi	Status Gizi Balita				Jumlah		P
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Lengkap	64	65,1	20	17,3	84	82,4	0,001
2.	Tidak lengkap	6	6,1	12	11,5	18	17,6	
	Total	70	71,2	32	28,8	102	100	

$\chi^2 = 13,159$

df= 1

Tabel 6. Tabulasi Silang Status ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Rantang 2010

No	Status ASI Eksklusif	Status Gizi Balita				Jumlah		P
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1.	ASI Eksklusif	15	14,7	0	0	15	14,7	0,017
2.	Tidak ASI Eksklusif	55	48,5	32	36,8	87	85,3	
	Total	70	63,2	32	38,8	102	100	

$\chi^2 = 5,470$

df= 1

Sosio demografi**Tabel 7. Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Mencirim Tahun 2014**

No	Tingkat Pendidikan Ibu	Status Gizi Balita				Jumlah		P
		Baik		Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Tinggi	63	64,2	11	8,3	74	72,5	0,000
2.	Rendah	7	7,0	21	20,5	28	27,5	
	Total	70	71,2	32	28,6	102	100	

$\chi^2 = 37,809$

df= 1

Pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang cara mengasuh anak yang akan membentuk pola asuh. Semakin tinggi pendidikan ibu, diharapkan pola asuh terhadap anak semakin baik (Oktarina, 2008). Semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik pengetahuan ibu untuk menentukan konsumsi makanan yang baik yang dibutuhkan balita dimasa pertumbuhan balita. Meskipun pendidikan ibu tinggi tidak menutup kemungkinan balita menderita gangguan gizi. Hal ini di duga disebabkan karena pendidikan ibu yang tinggi bukan satu-satunya faktor yang menjadikan balita terhindar dari kejadian gizi buruk, tetapi ada beberapa faktor lain seperti salah satunya adalah penyakit infeksi. Adanya penyakit infeksi seperti ISPA maupun diare pada balita menyebabkan makanan yang dikonsumsi balita akan terhambat penyerapannya dan energi didapatkan dari makanan akan habis atau berkurang.

Berdasarkan hasil analisa dengan uji *chi square* diperoleh $p = 0,006$ yang berarti ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita, yang berarti semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga, maka semakin baik kondisi kesehatan balita. Pendapatan keluarga sangat mempengaruhi konsumsi makan sehari-hari. Apabila pendapatan rendah maka makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, tetapi nilai materi lebih menjadi pertimbangan. Namun demikian tidak menutup kemungkinan bahwa keluarga yang berpenghasilan rendah dapat mengkonsumsi makanan yang mempunyai nilai gizi baik (Yulius, 2008). Hal ini sejalan dengan penelitian Andarwati (2007) didesa Purwojati kecamatan Kertek Wonosobo, dimana terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita ($p = 0,002$).

Tingkat pendapatan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang. Semakin tinggi pendapatan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya (Andarwati, 2003). Keluarga dengan pendapatan tinggi akan lebih mudah memenuhi kebutuhan pangannya. Tapi tidak menutup kemungkinan balita dengan pendapatan keluarga tinggi menderita gangguan gizi. Keluarga dengan pendapatan rendah menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan dan kurang memperhatikan nilai gizi. Namun demikian tidak menutup kemungkinan bahwa keluarga yang berpenghasilan rendah dapat mengkonsumsi makanan yang mempunyai nilai gizi baik.

Hasil uji statistik dengan uji *chi square* antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita diperoleh $p = 0,010$ yang berarti ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Menurut Solihin (2003) salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kurang gizi adalah para ibu yang menerima pekerjaan tetap sehingga harus meninggalkan balitanya dari pagi sampai sore, anak-anak terpaksa ditinggalkan dirumah sehingga jatuh sakit dan tidak mendapatkan perhatian, dan pemberian makanan tidak dilakukan dengan semestinya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Arif (2006) di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunung Pati Semarang

yang menemukan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan status pekerjaan ibu ($p = 0,000$). Salah satu dampak negatif yang dikhawatirkan timbul sebagai akibat dari keikutsertaan ibu-ibu pada kegiatan di luar rumah adalah keterlantaran anak terutama anak balita, padahal masa depan kesehatan anak dipengaruhi oleh pengasuhan dan keadaan gizi sejak usia bayi sampai anak berusia 5 tahun merupakan usia penting, karena pada umur tersebut anak belum dapat melayani kebutuhan sendiri dan bergantung pada pengasuhnya. Oleh karena itu alangkah baiknya balita yang ditinggalkan dapat dipercayakan kepada pengasuh atau anggota keluarga yang lain untuk dirawat dan diberi konsumsi makanan yang baik.

Ibu yang bekerja akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk memperhatikan kondisi dan pola makan balitanya. Ibu lebih mempercayakan segala sesuatunya pada pengasuhnya karena dia tidak memiliki cukup waktu untuk mengurus anaknya seharian. Sebaliknya ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih untuk memperhatikan kondisi dan pola makan anaknya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah anak tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita yaitu $p = 0,587$. Hal ini sejalan dengan penelitian Marlina (2008) di Kelurahan Sicanang Belawan dimana tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi balita dengan jumlah anak dalam keluarga ($p = 0,842$). Menurut Lidia (2003) status gizi balita bukan semata-mata disebabkan oleh faktor jumlah anak dalam keluarga melainkan banyak faktor. Salah satunya pola asuh keluarga terhadap balita, dimana kemungkinan pola asuh yang kurang baik mempengaruhi status gizi balita sehingga walaupun jumlah tanggungan keluarga sedikit, kondisi status gizi balita dapat terancam pula. Selain itu status imunisasi balita, dimana kelengkapan imunisasi sangat berpengaruh terhadap kesehatan balita sehingga walaupun balita pada keluarga dengan jumlah anak yang cukup banyak tidak terancam mengalami gizi kurang.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Berdasarkan variabel karakteristik balita.
 - a. Ada hubungan antara status imunisasi dengan status gizi balita
 - b. Ada hubungan antara status ASI Eksklusif dengan status gizi balita
2. Berdasarkan variabel sosio demografi
 - a. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan status gizi balita.
 - b. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita.
 - c. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi balita.
 - d. Tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita.

Saran

Bagi Puskesmas Mencirim untuk mengadakan penyuluhan bagi ibu balita mengenai peningkatan gizi yang baik untuk balita.

1. Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang Perilaku dan motivasi ibu dalam pemenuhan gizi anak balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito.2010.Sistem Kesehatan.PT Rajagrafindo Persana:Jakarta
- Administrator.2009.Gizi Buruk Ancaman Generasi Yang Hilang
- Arisman.2007.Gizi Dalam Daur Kehidupan.Cetakan IIEGC.Jakarta
- Balit-bankes Depkes RI.2008.Upaya Perbaikan Masalah Gizi
- Bambang.2011.Super Baby Directory. Flash Books: Jogjakarta
- Budiasih.2008.Hand Book Ibu Menyusui.PT Karya Kita:Bandung
- Hadi, Haman.2005.Beban Gnda Masalah Gizi dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional
- [http://www.ProfilDepkes Sumatera Utara.com/2011](http://www.ProfilDepkesSumateraUtara.com/2011)
- Krisnatuti,dkk.2000.Menyiapkan Makanan Pendamping ASI.Puspa Swara:Jakarta
- Mawaddah.2009.Pengertian Gizi Buruk.
- Notoatmodjo.,2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Rineka Cipta, Jakarta
- Pemko Medan.2012.Jumlah Balita Penderita Gizi Buruk
- Prasetyono.2009.Buku Pintar ASI Eksklusif.Diva Press:Jogjakarta
- Profil Kesehatan Kabupaten Pakpak Bharat.2010
- Ramadhan.2010.Bahaya Gizi Buruk.
- Riksani.2012.Keajaiban ASI.Niaga Swadaya:Jakarta Timur
- Roesli,U.2008.Mengenal ASI Eksklusif.Pustaka Bunda:Jakarta
- Sholin.2009.Ancaman Generasi yang Hilang.
- Soekatri,M.2011.Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan.PT Gramedia Pustaka Utama:Jakarta
- Suwandi MS.2009.Jurnal Kedokteran dan Kesehatan.