

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUI GIZI KURANG PADA BALITA DI DESA SOJOMERTO KECAMATAN GEMUH KABUPATEN KENDAL TAHUN 2015

Riadinata Shinta Puspitasari, S.SiT., M.Kes

Dosen STIKES Telogorejo Semarang

ABSTRAK

Kurang gizi atau gizi buruk dinyatakan sebagai penyebab kematian 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun (balita) di dunia. Hasil sensus WHO menunjukkan bahwa 49% dari 10,4 juta kematian balita di Negara berkembang berkaitan dengan gizi buruk. Tercatat sekitar 50% balita Asia, 30% balita Afrika, 20% di Amerika Latin menderita gizi buruk (Depkes RI, 2007). Risiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. Berdasarkan data Departemen Kesehatan (2007), 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%). Jumlah gizi buruk pada balita di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Penyebab gizi kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling terkait, antara lain makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Gizi Buruk Balita di Desa Sojomerto Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal Tahun 2015”. Jenis penelitian adalah penelitian *deskriptif analitik* dengan desain penelitian yang digunakan adalah *case control*. Sampel balita yang mengalami gizi kurang/buruk berjumlah 30 orang. Dari hasil penelitian didapatkan karakteristik umur responden terbanyak berada pada usia 0 – 36 bulan responden dan jenis kelamin laki – laki. Nilai $p < 0,05$. Nilai OR 6,400 (95% CI : 2,145-25,062), artinya balita yang mengalami gizi kurang/buruk berisiko 6,400 kali mengalami gizi kurang/buruk dibandingkan dengan balita yang mempunyai gizi baik apabila status ekonominya rendah. Nilai $p < 0,05$. Nilai OR 3,987 (95% CI : 1,261–13,345) artinya balita yang mengalami gizi kurang/buruk berisiko 3,987 kali mengalami gizi kurang/buruk dibandingkan dengan balita yang mempunyai gizi baik apabila pemanfaatan fasilitas kesehatannya rendah. Nilai $p < 0,05$. Nilai OR 4,674 (95% CI : 1,313–14,073), artinya balita yang mengalami gizi kurang/buruk berisiko 4,674 kali mengalami gizi kurang/buruk dibandingkan dengan balita yang mempunyai gizi baik apabila menderita penyakit infeksi. Terdapat hubungan status ekonomi ibu dengan status gizi pada balita di Desa Sojomerto Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal Tahun 2015. Terdapat hubungan pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan status gizi pada balita di Desa Sojomerto Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal Tahun 2015. Terdapat hubungan penyakit infeksi dengan status gizi pada balita di Desa Sojomerto Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal Tahun 2015. Menggiatkan pentingnya gizi balita melalui posyandu. Agar balita dengan status gizi kurang dapat ditangani lebih intensif agar tidak jatuh ke dalam keadaan yang lebih buruk. Mengaktifkan kembali kader kesehatan

Kata Kunci : gizi kurang balita

FACTORS AFFECTING THE LESS NUTRITION IN CHILDREN IN THE SOJOMERTO, GEMUH, KENDAL 2015

ABSTRACT

Less nutrition or malnutrition to be the cause of death of 3.5 million children under five years old (toddlers) in the world. WHO census results showed that 49% of the 10.4 million under-five deaths in developing countries related to malnutrition. Recorded about 50% children Asia, 30% children of Africa, 20% in Latin America suffer from malnutrition (MOH, 2007). The risk of death of children malnourished 13 times greater than a normal child. Based on data from the Department of Health (2007), in 2003 there were approximately 27.5% (5 million malnourished children), 3.5 million children (19.2%) in the rate of malnutrition, and 1.5 million children are malnourished (8.3%). Number of malnutrition among children under five in Indonesia from year to year increase. The cause of malnutrition is influenced by several interrelated factors, such as diet and disease can directly lead to malnutrition. The emergence of malnutrition is not only due to lack of food intake, but also disease. Based on the background that has been described, the researchers intend to conduct research with the title " Factors Affecting The Less Nutrition In Children In The Sojomerto, Gemuh, Kendal 2015'. The study was descriptive analytic research design used is case control. Samples under five suffering from malnutrition / poor numbered 30 people. The results of the study at age karakteristik get the most respondents are in the age of 0-36 months respondents and sexes - men. A p-value <0.05. OR value of 6.400 (95% CI: 2.145 to 25,062), meaning that children under five suffering malnutrition / poor risk 6,400 times experienced malnutrition / bad compared to infants who have good nutrition when its low economic status. A p-value <0.05. OR value of 3.987 (95% CI: 1.261 to 13.345) means under five suffering from malnutrition / poor risk 3.987 times experienced malnutrition / bad compared to infants who have good nutritional health facilities when utilization is low. A p-value <0.05. OR value of 4.674 (95% CI: 1.313 to 14.073), meaning that children under five suffering malnutrition / poor risk 4.674 times experienced malnutrition / bad compared to infants who have good nutrition when suffering from infectious diseases. There is a relationship of economic status mothers with nutritional status of infants at the village of the District Sojomerto Gemuh Kendal 2015. There is a relationship utilization of health facilities with the nutritional status of infants at the village of the District Sojomerto Gemuh Kendal 2015. There is a relationship of infectious diseases with nutritional status toddler in the Village District of Sojomerto Gemuh Kendal 2015. Intensified nutritional importance of Posyandus. In order for children under five with malnutrition status can be handled more intensively so as not to fall into a worse state. Reactivating health cadre.

Keywords: malnutrition toddlers

PENDAHULUAN

Kurang gizi atau gizi buruk dinyatakan sebagai penyebab kematian 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun (balita) di dunia. Hasil penelitian yang di publikasikan jurnal kesehatan Inggris *The Lancet* 2003 ini mengungkapkan, kebanyakan kasus fatal tersebut tidak langsung menimpa keluarga miskin yang tidak mampu dan umumnya menimpa anak pada usia dua tahun pertama. WHO 2002 memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi balita di dasari oleh keadaan gizi buruk. Risiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak normal. (www.gizi. 2007)

Hasil sensus WHO menunjukkan bahwa 49% dari 10,4 juta kematian balita di Negara berkembang berkaitan dengan gizi buruk. Tercatat sekitar 50% balita Asia, 30% balita Afrika, 20% di Amerika Latin menderita gizi buruk (Depkes RI, 2007).

Data tahun 2005 sejak Januari sampai November 2005 terdapat 71,815 balita yang menderita gizi buruk di Indonesia. Dari jumlah itu 232 di antaranya meninggal dunia, pada tahun 2006 jumlahnya naik menjadi 74.436 dengan demikian mengalami kenaikan sebanyak 1.26% balita (Depkes, RI, 2007). Risiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. WHO memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi anak yang jelek (<http://www.koalisi.org/dokumen>).

Berdasarkan data Departemen Kesehatan (2007), 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%). Jumlah gizi buruk pada balita di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Dari

tahun 2005 jumlah kasus gizi buruk pada balita sebanyak 8.349 orang atau 8,8% dan pada tahun 2007.

Cukup besarnya kasus balita dengan gizi kurang dan gizi buruk ini, sehingga membuat pemerintah melakukan berbagai program penanggulangan untuk mengatasi gizi buruk. Pemerintah juga membentuk Tim Asuhan Gizi yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, ahli gizi, serta di bantu oleh tenaga kesehatan yang lain. Diharapkan dapat memberikan penanganan yang cepat dan tepat pada kasus gizi kurang baik di tingkat Puskesmas maupun di tingkat Rumah Sakit, untuk membantu pemulihan kasus gizi kurang dan buruk pada anak balita (Depkes RI, 2010).

Kejadian gizi kurang tidak terjadi secara akut tapi ditandai dengan kenaikan berat badan anak yang tidak cukup selama beberapa bulan sebelumnya yang bisa diukur melakukan penimbangan secara bulanan. Karena itu, maraknya laporan gizi kurang tersebut dihubungkan dengan tidak optimalnya kegiatan pemantauan di posyandu (Depkes RI, 2005).

Penyebab gizi kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling terkait, antara lain makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti bermaksud mengadakan penelitian dengan judul "Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Gizi Buruk Balita di Desa Sojomerto Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal Tahun 2015".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian *deskriptif analitik* dengan desain penelitian yang digunakan adalah *case control*. Penelitian dilakukan di desa Sojomerto Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang ada di Desa Sojomerto dengan sampel balita yang mengalami gizi kurang/buruk berjumlah 30 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Karakteristik responden Di Desa Sojomerto Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal Tahun 2015

Usia Responden	Karakteristik Gizi			
	Gizi buruk/kurang		Gizi baik	
	f	%	f	%
0-36 bln	21	70	22	73
37-60 bln	9	30	8	26.67
Jumlah	30	100	30	100
Jenis kelamin	Karakteristik Gizi			
	Gizi buruk/kurang		Gizi baik	
	f	%	f	%
Laki-laki	21	70	15	50
Perempuan	9	30	15	50
Jumlah	30	100	30	100

Dari hasil penelitian di dapatkan karakteristik umur responden terbanyak berada pada usia 0 – 36 bulan responden dan jenis kelamin laki – laki.

Tabel 2
Distribusi Status Ekonomi ibu Di Desa Sojomerto Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal Tahun 2015

Usia Responden	Karakteristik Gizi			
	Gizi buruk/kurang		Gizi baik	
	f	%	f	%
Rendah	19	63.33	9	30
Tinggi	11	36.67	21	70
Jumlah	30	100	30	100

Dari hasil uji statistik yang diperoleh nilai $p < 0,05$. Nilai OR 6,400 (95% CI : 2,145-25.062). artinya balita yang mengalami gizi kurang/buruk berisiko 6,400 kali

mengalami gizi kurang/buruk dibandingkan dengan balita yang mempunyai gizi baik apabila status ekonominya rendah.

Tabel 3
Distribusi Pemanfaatan Fasilitas Di Desa Sojomerto Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal Tahun 2015

Pemanfaatan fasilitas kesehatan	Karakteristik Gizi			
	Gizi buruk/kurang		Gizi baik	
	f	%	f	%
Kurang baik	18	60	7	23.33
Baik	12	40	23	76.66
Jumlah	30	100	30	100

Dari hasil uji statistik yang diperoleh nilai $p < 0,05$. Nilai OR 3,987 (95% CI : 1,261 – 13,345) artinya balita yang mengalami gizi kurang/buruk berisiko 3,987 kali mengalami gizi kurang/buruk dibandingkan dengan balita yang mempunyai gizi baik apabila pemanfaatan fasilitas kesehatannya rendah.

Tabel 5
Distribusi Penyakit Infeksi Yang Pernah Diderita Balita Di Desa Sojomerto Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal Tahun 2015

Penyakit infeksi yang pernah diderita	Karakteristik Gizi			
	Gizi buruk/kurang		Gizi baik	
	f	%	f	%
Pernah	18	72.0	7	28.0
Tidak	12	34.3	23	65.7
Jumlah	30	100	30	100

Dari hasil uji statistik yang diperoleh nilai $p < 0,05$. Nilai OR 4,674 (95% CI : 1,313 – 14,073), artinya balita yang mengalami gizi kurang/buruk berisiko 4,674 kali mengalami gizi kurang/buruk dibandingkan dengan balita yang mempunyai gizi baik apabila menderita penyakit infeksi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

- Terdapat hubungan status ekonomi ibu dengan status gizi pada balita di Desa Sojomerto Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal Tahun 2015
- Terdapat hubungan pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan status gizi pada balita di Desa Sojomerto Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal Tahun 2015
- Terdapat hubungan penyakit infeksi dengan status gizi pada balita di Desa Sojomerto Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal Tahun 2015

Saran

- Menggiatkan pentingnya gizi balita melalui posyandu. Agar balita dengan status gizi kurang dapat ditangani lebih intensif agar tidak jatuh ke dalam keadaan yang lebih buruk.
- Mengaktifkan kembali kader kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta. PT Grafindo Pustaka Utama
- Yogyakarta: Media Pressindo Bahar, Z., 2002. *PD dan Karakteristik Individu yang Memberikannya*. Jakarta: Rineka Cipta
- Budi, TP. 2006. *Mengasuh dan Perkembangan Balita*. Yogyakarta: Oriza
- Djaeni, Ahmad. 2000. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I*. Jakarta: Bhatara Karya Akbar.
- Hardywinoto. 2002. *Anak Unggul Berotak Prima*. Jakarta: Gramedia
- Hidayat, Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kristianto, Jusuf. 2007. *Studi Asuhan Keperawatan Prosedur Pemasangan Infus di RC MMC Jakarta*. Jakarta: Tugas Metlit
- Program Studi S3 IKM
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikandan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : RinekaCipta
- _____. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medik
- Rahayu S, 2001. *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta : GadjahMadaUniversityPress
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Ditjen Dikti Jakarta. Departemen Pendidikan Nasional
- Soetjiningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bogor: Bumi Aksara
- Suharsih. 2001. *Hubungan Pola Asuh Ibu dan Penyakit Infeksi dengan Anak Balita Kurang Energi Protein di Kabupaten Demak Propinsi Jawa Tengah*. Tesis. Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta.
- Sulistijani. 2001. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC