

GAMBARAN KARAKTERISTIK KELUARGA BALITA DENGAN STATUS GIZI KURANG DAN BURUK DI KELURAHAN LANDASAN ULIN TENGAH KECAMATAN LIANG ANGGANG KOTA BANJARBARU

Rusmini Yanti*, dan Fathurrahman*

ABSTRAK

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2010, jumlah penderita berat kurang di kalangan anak balita mencapai 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang, sementara prevalensi kegemukan pada anak balita secara nasional berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan mencapai 14% (Zatnika, 2011). Prevalensi anak stunting 35,6% yang artinya 1 diantara 3 anak kemungkinan besar tubuhnya pendek. Pada kegiatan baseline data yang dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin pada tanggal 5-10 Nopember 2012 di Kelurahan Landasan Ulin Tengah Kecamatan Liang Anggang Kota Banjarbaru ditemukan 26% balita dengan status gizi kurang dan 8% status gizi buruk menurut indeks berat badan per umur. Selain itu terdapat 44% balita pendek menurut tinggi badan per umur dan 10% balita kurus dan 8% balita kurus sekali menurut indeks berat badan menurut tinggi badan.

Penyebab langsung masalah gizi adalah konsumsi pangan dan kemampuan tubuh untuk menggunakan zat-zar gizi. Selain itu ada banyak faktor tidak langsung yang mempengaruhi kondisi gizi diantaranya sosial budaya, sosial ekonomi (pendapatan dan pekerjaan), antropometri, data demografi keluarga (jumlah anggota keluarga, jarak kelahiran anak), kesehatan ibu dan anak (KIA), pengetahuan gizi, pendidikan, kesehatan lingkungan dan sebagainya.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus - Oktober 2013 di Kelurahan Landasan Ulin Tengah Kecamatan Liang Anggang Kota Banjarbaru dengan sampel adalah balita yang

berstatus gizi kurang dan buruk. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain *cross sectional*. Pengambilan data status gizi dengan penimbangan berat badan balita sedangkan data karakteristik keluarga dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner. Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan ibu balita termasuk cukup (60%), pendidikan ibu termasuk sedang (70%), pendapatan keluarga berada di bawah rata-rata (65%), seluruh keluarga balita (100%) termasuk keluarga kecil dan kesehatan lingkungan keluarga termasuk cukup (60%).

PENDAHULUAN

Masalah gizi pada hakekatnya adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor. Masalah gizi di Indonesia dan negara berkembang masih didominasi oleh masalah kurang energi protein (KEP), anemia gizi besi (AGB), gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI), dan kurang vitamin A (KVA). Secara umum di Indonesia masalah KEP masih lebih tinggi dari pada negara ASEAN lainnya. Tantangan lain yang juga dihadapi oleh banyak negara berkembang adalah mulai banyak ditemukannya orang yang mengalami kelebihan nutrisi bahkan obesitas (Supriasa, 2002).

* *Tenaga Pengajar POLTEKKES Kemenkes Banjarmasin Jurusan Gizi*

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2010, jumlah penderita berat kurang di kalangan anak balita mencapai 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang, sementara prevalensi kegemukan pada anak balita secara nasional berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan mencapai 14% (Zatnika, 2011). Prevalensi anak stunting 35,6% yang artinya 1 diantara 3 anak kemungkinan besar tubuhnya pendek. Pada kegiatan baseline data yang dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin pada tanggal 5-10 Nopember 2012 di Kelurahan Landasan Ulin Tengah Kecamatan Liang Anggang Kota Banjarbaru ditemukan 26% balita dengan status gizi kurang dan 8% status gizi buruk menurut indeks berat badan per umur. Selain itu terdapat 44% balita pendek menurut tinggi badan per umur dan 10% balita kurus dan 8% balita kurus sekali menurut indeks berat badan menurut tinggi badan.

Masalah gizi meskipun sering berkaitan dengan masalah kekurangan pangan, pemecahannya tidak selalu berupa peningkatan produksi dan pengadaan pangan seperti pada kasus tertentu (bencana kekeringan, perang, kekacauan sosial, krisis ekonomi). Masalah gizi muncul akibat masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggotanya. Menyadari hal itu, peningkatan status gizi masyarakat memerlukan kebijakan yang menjamin setiap anggota masyarakat untuk memperoleh makanan yang cukup jumlah dan mutunya. Dalam konteks itu masalah gizi tidak lagi semata-mata masalah kesehatan tetapi juga masalah kemiskinan, pemerataan dan masalah kesempatan kerja.

Ada beberapa faktor yang sering merupakan penyebab gangguan gizi baik langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung adalah konsumsi pangan dan kemampuan tubuh untuk menggunakan zat-zat gizi. Kedua faktor utama ini ditentukan oleh berbagai sub faktor yang paling berkaitan yaitu tersedianya pangan, daya beli dan tingkah laku manusia (Depkes RI, 1999). Konsumsi pangan sebagai penyebab langsung gangguan gizi, khususnya gangguan gizi pada bayi dan balita adalah tidak sesuainya jumlah gizi yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh (Suparyanto, 2012). Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh dalam susunan hidangan dan perbandingannya antara satu dengan yang lain. Apabila konsumsi baik kualitasnya dan dalam jumlah yang memenuhi kebutuhan tubuh maka akan memberikan kondisi atau keadaan yang baik, sebaliknya konsumsi yang kurang, baik kualitas dan kuantitas akan memberikan kondisi kesehatan dan gizi yang kurang atau kondisi defisiensi (Sediaoetama, 2000).

Selain faktor-faktor di atas ada banyak faktor yang mempengaruhi kondisi gizi diantaranya sosial budaya, sosial ekonomi (pendapatan dan pekerjaan), antropometri, data demografi keluarga (jumlah anggota keluarga, jarak kelahiran anak), kesehatan ibu dan anak (KIA), pengetahuan gizi, pendidikan, kesehatan lingkungan dan sebagainya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik keluarga balita dengan status gizi kurang dan buruk di Kelurahan Landasan Ulin Tengah Kecamatan Liang Anggang Kota Banjarbaru.

METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggambarkan karakteristik keluarga balita yang berstatus gizi kurang dan buruk. Rancangan penelitian adalah cross sectional yaitu semua variable atau karakteristik keluarga balita diamati pada saat yang bersamaan pada satu waktu penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita yang ada pada Kelurahan Landasan Ulin Tengah Kecamatan Liang Anggang Kota Banjarbaru yang berjumlah 627 orang. Sampel adalah semua balita yang berstatus gizi kurang dan buruk di Kelurahan Landasan Ulin Tengah Kecamatan Liang Anggang Kota Banjarbaru yang berjumlah 20 orang. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus - Oktober 2013. Tempat penelitian di Kelurahan Landasan Ulin Tengah Kecamatan Liang Anggang Kota Banjarbaru.

Pengambilan data status gizi dilakukan dengan cara menimbang berat badan balita dengan dacin atau timbangan injak. Pengambilan data status gizi ini dilakukan di posyandu yang ada di wilayah Kelurahan Landasan Ulin Tengah. Data tentang karakteristik keluarga balita yang meliputi pengetahuan, pendidikan, pendapatan, jumlah anggota keluarga dan kesehatan lingkungan diperoleh teknik wawancara dengan bantuan kuesioner.

Data yang telah diolah dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi untuk dianalisis secara deskriptif. Pengolahan dan analisis data menggunakan program komputer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jenis Kelamin Balita

Tabel 4.1. Distribusi balita gizi kurang dan buruk menurut jenis kelamin balita

Jenis Kelamin Balita	n	%
Laki-laki	7	35
Perempuan	13	65
Jumlah	20	100

Balita yang mengalami gizi kurang dan buruk sebagian besar adalah laki-laki yaitu 65%. Hal ini dikarenakan secara kebetulan sampel yang didapatkan dan mengalami kekurangan gizi lebih banyak anak balita perempuan dibandingkan anak laki-laki.

Umur balita

Tabel 4.2. Distribusi balita gizi kurang dan buruk menurut umur

Umur balita	n	%
≤ 24 bulan	2	10
24 sampai 36 bulan	9	45
37 sampai 48 bulan	8	40
49 sampai 60 bulan	1	5
Jumlah	20	100

Sebagian besar balita yang mengalami status gizi kurang dan buruk berumur antara 24 sampai 36 bulan yaitu sebesar 45% dan 5% yang berumur antara 49 sampai 60 bulan.

Status Gizi

Tabel 4.3. Distribusi balita dengan status gizi kurang dan buruk

No	Status Gizi	n	%
1.	Kurang	16	80
2.	Buruk	4	20
Jumlah		20	100

Dengan pengukuran berat badan dibandingkan umur balita didapatkan balita yang berstatus gizi kurang sebanyak 80% dan buruk sebanyak 20%. Status gizi pada dasarnya ditentukan oleh konsumsi pangan dan kemampuan tubuh untuk menggunakan zat-zat gizi tersebut. Kedua factor utama ini ditentukan oleh berbagai sub factor yang saling berkaitan seperti ekonomi, tersedianya pangan, daya beli dan tingkah laku manusia (Depkes RI, 1995).

Pengetahuan

Tabel 4.4. Distribusi responden menurut pengetahuan ibu balita

No	Pengetahuan Ibu	n	%
1.	Baik	0	0
2.	Cukup	12	60
3.	Kurang	8	40
Jumlah		20	100

Sebagian besar pengetahuan responden termasuk kategori cukup yaitu 60%. Namun masih terdapat responden dengan pengetahuan kurang sebesar 40%. Tidak ada responden yang termasuk dalam kategori pengetahuan baik. Kurangnya pengetahuan dan salah persepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai gizi merupakan faktor penting dalam masalah gizi kurang. Sebab yang penting dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Supriasa, 2003).

Pendapatan

Tabel 4.5. Distribusi responden menurut pendapatan

No	Pendapatan	n	%
1.	Di atas rata-rata	7	35
2.	Di bawah rata-rata	13	65
Jumlah		20	100

Pendapatan keluarga responden sebagian besar berada di bawah rata-rata yaitu Rp. 1.612.500,- dengan persentase 63%. Keluarga dengan pendapatan terbatas besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makannya sejumlah yang diperlukan oleh tubuh setidaknya keanekaragaman bahan makanan kurang bisa dijamin karena dengan uang yang terbatas itu tidak akan banyak pilihan (Apriadji, 1986).

Pendidikan ibu

Tabel 4.6. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan ibu balita

No	Tingkat Pendidikan Ibu	n	%
1.	Tinggi	0	0
2.	Sedang	14	70
3.	Rendah	6	30
Jumlah		20	100

Pendidikan ibu balita dengan kategori sedang merupakan persentase terbesar yaitu 70%. Namun terdapat 30% ibu balita yang berpendidikan dengan kategori rendah. Tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap kurang gizi pada balita atau golongan rawan gizi. Rendahnya pendidikan berarti kurangnya pengetahuan ibu tentang memilih dan menyajikan bahan makanan yang bergizi bagi anak-anaknya.

Jumlah Anggota Keluarga

Tabel 4.7. Distribusi responden menurut jumlah anggota keluarga

No	Jumlah Anggota Keluarga	n	%
1.	Besar	0	0
2.	Kecil	20	100
Jumlah		20	100

Seluruh keluarga balita memiliki jumlah anggota keluarga yang tergolong kecil dengan rata-rata 5 orang anggota dalam satu rumah. Menurut Sukirman (1992), jumlah anggota keluarga dapat mempengaruhi status gizi balita dalam rumah tangga yang bersangkutan. Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diikuti oleh peningkatan jumlah pendapatan akan memperburuk status gizi keluarga secara keseluruhan terutama anggota keluarga yang tidak produktif (bayi, anak dan ibu). Namun dalam hal ini jumlah anggota keluarga kemungkinan tidak mempengaruhi status gizi balita tetapi faktor lain seperti pendapatan keluarga yang umumnya di bawah rata-rata akan berpengaruh terhadap status gizi balita.

Kesehatan Lingkungan

Tabel 4.8. Distribusi responden menurut kondisi kesehatan lingkungan

No	Kesehatan Lingkungan	n	%
1.	Baik	5	25
2.	Cukup	12	60
3.	Kurang	3	15
Jumlah		50	100

Sebagian besar kesehatan lingkungan responden termasuk kategori cukup yaitu 60%. Terdapat 25% kesehatan lingkungannya yang termasuk baik meskipun masih terdapat 15% yang kurang. Keadaan ini disebabkan masih adanya responden yang membuang sampah di belakang rumah dan tidak memiliki tempat sampah. Selain itu juga ditemukan responden yang jendela rumahnya masih kurang, tidak memiliki saluran pembuangan air limbah, memiliki kandang ternak/hewan peliharaan yang menempel pada rumah. Kesehatan lingkungan akan berakibat atau mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Azwar, 1995). Sebab dengan lingkungan yang bersih, aman dan nyaman setidaknya akan mencegah lingkungan dari berbagai kemungkinan tumbuh dan berkembangnya penyakit yang dapat menurunkan status kesehatan dalam segala hal termasuk diantaranya status gizi masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan ibu balita sebagian besar termasuk cukup yaitu 60%

Pendidikan ibu balita sebagian besar termasuk kategori sedang yaitu 70%.

Pendapatan keluarga balita umumnya di bawah rata-rata yaitu 65%.

Seluruh keluarga balita termasuk dalam kategori keluarga kecil.

Kondisi kesehatan lingkungan keluarga balita sebagian besar termasuk cukup yaitu 60%.

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang gizi dan kesehatan diharapkan ibu-ibu balita sering mengikuti penyuluhan baik di posyandu maupun puskesmas. Dan untuk meningkatkan status gizi balita diharapkan ibu balita memantau berat badan balitanya secara rutin dan sering berkonsultasi dengan petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita, 2001, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Jakarta, PT. Gramedia.
- Astuti, Sri, 2007, Anak Balita Gizi Kurang, Jakarta, Depkes RI.<http://bankdata.depkes.co.id>
- Berg, Alan, 1986, Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional, Jakarta, Rajawali.
- Depkes RI, 1995, Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Kesehatan Indonesia Sehat 2010.
- Depkes RI., 1999, Pedoman Tata Laksana Kurang Energi-Protein Pada Anak di Puskesmas dan Rumah Tangga, Yogyakarta.
- Depkes RI., 2011, Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, Jakarta, Dirjen Bina Gizi Dan KIA.
- Notoadmodjo, Soekidjo, 2003, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta, Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo, 2005, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta, Rineka Cipta.
- Sediaoetama, Achmad Djaeni, 2000, Ilmu Gizi, Jakarta, Dian Rakyat.

Suhardjo, 1985, *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*, Jakarta, Bumi Aksara.

Suhardjo, 1989, *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*, Jakarta, Bumi Aksara.

Supariasa, I Dewa Nyoman, dkk., 2002, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta, Buku Kedokteran EGC.

Supariasa, I Dewa Nyoman, dkk., 2010, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta, Buku Kedokteran EGC.

Suparyanto, 2012, *Konsep Dasar Status Gizi Balita*, <http://drsuparyanto.blogspot.com/2012/02/konsep-dasar-status-gizi-balita.html>.
Diakses pada tanggal 26 April 2012.

Sukirman, 1977, *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*, Jakarta, PT. Gramedia.

Apriadji, Wied Harry, 1986, *Gizi Keluarga*, Jakarta, Penebar Swadaya.

Zatnika, Iis, 2011, *Indonesia Hadapi Beban Ganda Masalah Gizi*, <http://www.pdpersi.co.id/content/news.php?mid=5&nid=646&catid=23>.