

SKRIPSI

**FAKTOR DETERMINAN STATUS GIZI ANAK BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI JANG
KECAMATAN BUKIT BESTARI
KOTA TANJUNGPINANG
TAHUN 2010**

Penelitian Keperawatan Komunitas



**W. BALQUIS PUTRI OKTAVINA
BP. 0810325065**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2010**

ABSTRAK

Status gizi merupakan keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik dan diukur secara antropometri. Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain pengetahuan gizi, sosial budaya, jumlah anggota keluarga, status ekonomi, konsumsi makanan, dan pelayanan kesehatan. Status gizi kurang akan berdampak buruk pada anak seperti penyakit kurang energi dan protein (KEP), kekurangan vitamin A, kekurangan zat besi, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor determinan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang Tahun 2010. Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional study*. Jumlah responden sebanyak 90 orang, diambil secara proposional (*multistage random sampling*). Penelitian dilaksanakan bulan September 2009 – Mei 2010. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara terpimpin, timbangan berat badan dan *microtoise*. Analisa data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara enam variabel independen dengan status gizi anak balita yaitu: pengetahuan gizi, sosial budaya, jumlah anggota keluarga, status ekonomi keluarga, konsumsi makanan dan pelayanan kesehatan. Pengetahuan merupakan faktor determinan yang paling berhubungan dengan status gizi anak balita, dengan nilai OR (Exp B) yaitu 209.416. Diharapkan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Sei Jang agar lebih intensif dalam melakukan penyuluhan kesehatan seperti penerangan makanan bergizi kepada masyarakat dalam rangka peningkatan status gizi anak usia balita di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Selain itu, perlu ditingkatkan keaktifan masyarakat dalam mencari informasi yang berhubungan dengan kesehatan gizi sehingga dengan bertambahnya pengetahuan, diharapkan masyarakat mampu mengambil tindakan yang tepat dalam penanganan status gizi kurus pada anak usia balita.

Kata Kunci : faktor – faktor determinan, status gizi anak balita.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Arah dan kebijaksanaan pembangunan di bidang kesehatan, diantaranya menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan termasuk didalamnya keadaan gizi masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas hidup, kecerdasan dan kesejahteraan rakyat pada umumnya (Suhardjo, 2003). Pemerintah telah menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2005 – 2009 di bidang kesehatan yang mencakup program-program prioritas seperti program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, lingkungan sehat, pencegahan dan pemberantasan penyakit serta perbaikan gizi masyarakat. Salah satu sasaran program pada tahun 2009 adalah menurunkan frekuensi gizi kurang menjadi 20% dan gizi buruk menjadi 5% (Depkes RI, 2001). Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga. Penanggulangan masalah gizi tidak hanya dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja tetapi menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku masyarakat terhadap pola hidup sehat (Depkes RI, 2002).

Menurut Jalal (1990) status gizi anak terutama balita merupakan salah satu indikator yang dipakai untuk menunjukkan tingkat perkembangan sosial dan ekonomi suatu bangsa. Pentingnya kebiasaan hidup sehat dan pola makan gizi seimbang belum merupakan kebutuhan yang dirasakan oleh masyarakat. Oleh

karena itu, perbaikan gizi tidak cukup dengan penyediaan sarana saja tetapi perlu upaya perubahan sikap dan perilaku (Soekirman, 2000).

Pada tahun 2000 setelah Indonesia mengalami krisis multidimensi, prevalensi balita gizi kurang mencapai 26,1%, tahun 2001 dan 2002 prevalensinya mengalami kenaikan sekitar 27,3% dan 27,5% dan tahun 2003 lebih dari 50% anak balita menderita defisiensi vitamin A subklinis dan satu diantara dua (48,1%) dari anak balita yang menderita defisiensi vitamin A juga menderita anemia zat besi (SKRT 2001 dalam Hamam Hadi, 2005). Pada tahun 2004 angka kekurangan gizi pada balita di Indonesia masih mencapai 25,8%. Pemerintah menargetkan pengurangannya menjadi 20% di akhir tahun 2009. Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia, sebanyak 5 juta dari 18 juta balita di Indonesia mengalami kurang gizi. Kemudian 1,7 juta balita terancam gizi buruk, dan 10 juta anak usia sekolah menderita anemia (Hidayat, 2004, diakses tanggal 16 maret 2010 dari <http://www.gizi.net.com>).

Anak balita merupakan kelompok umur yang mengalami pertumbuhan badan yang pesat sehingga memerlukan zat gizi yang tinggi setiap kg berat badannya dan seringkali menderita gizi kurang. Beberapa kondisi dan anggapan masyarakat yang justru merugikan penyediaan makanan bagi anak balita seperti anak balita masih dalam periode transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa; pengurusan anak balita sering diserahkan kepada saudaranya yang lebih tua tetapi sering belum cukup pengalaman dan keterampilan untuk mengurus anak dengan baik; ibu yang mempunyai anak kecil lagi atau sudah bekerja penuh, tidak lagi dapat memberikan perhatian penuh kepada anak balitanya; anak balita masih

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor determinan status gizi anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang tahun 2010 didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Lebih dari separoh responden (56,7%) di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang memiliki anak balita dengan status gizi kurus dibanding status gizi normal.
2. Lebih dari separoh responden (61,1%) di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang memiliki pengetahuan yang rendah dibanding pengetahuan yang tinggi tentang gizi.
3. Lebih dari separoh responden (60%) di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang memiliki tradisi makan yang merugikan kesehatan dibanding responden yang tidak memiliki tradisi makan yang merugikan kesehatan khususnya kesehatan gizi anak balita.
4. Lebih dari separoh responden (55,6%) di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang memiliki jumlah anggota keluarga yang tergolong dalam keluarga besar dibanding responden yang memiliki jumlah anggota keluarga yang tergolong dalam keluarga kecil.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, L. (2006). *Makanan tepat untuk balita*. Depok: Kawan Pustaka.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman. (2002). *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Aritonang, I. (2003). *Pemantauan pertumbuhan balita*. Yogyakarta: Kanisius.
- Baliwati, Y. F. (2006). *Pengantar pangan dan gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Budiarto, E. (2002). *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC Kedokteran.
- Budiyanto, A. K. (2004). *Dasar – dasar ilmu gizi (Edisi revisi)*. Universitas Muhammadiyah, Malang.
- Dahlan, M. S. 2009. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. (2010). *Gizi dan kesehatan masyarakat (Edisi revisi)*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Departemen Kesehatan RI. (1990). *Pedoman tenaga gizi puskesmas*.
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Rencana strategi pembangunan kesehatan 2005 – 2009*.
- Departemen Kesehatan RI. (2002). *Dasar – dasar visi dan misi pembangunan kesehatan*.
- Dinas Kesehatan Kepri. (2007). *Rikerdas propinsi Kepulauan Riau*.