

SKRIPSI

**GAMBARAN FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN GIZI BURUK PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PAUH PADANG
TAHUN 2008**

Penelitian Keperawatan Komunitas



ANGGA PUTRI

BP. 03121008

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2008**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal : November 2008

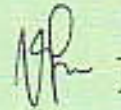
Oleh

Pembimbing I



H. Sunardi, S. KM, M. Kes

Pembimbing II



Ns. Vitria Erlinda, S.Kep

Mengetahui :

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas**



Dr. Zulkarnain Edward, MS, PhD

NIP :130 701 288

ABSTRAK

Di negara sedang berkembang dan miskin, gizi buruk merupakan salah satu penyebab kesakitan pada balita. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk penanggulangan kasus ini. Namun di beberapa wilayah di Indonesia masih ditemukan banyak kasus gizi buruk. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang tahun 2008, yang dilakukan dari tanggal 24 Oktober - 3 November 2008. Metoda penelitian ini adalah deskriptif dengan jumlah sampel 28 ibu dengan balita gizi buruk. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner untuk setiap sampel, timbangan berat badan dan lembar observasi yang diisi oleh peneliti. Analisa data secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden yang buruk (60,71 %), kebiasaan memberi makan anak baik (64,29 %), cara perawatan anak buruk (57,14 %), tidak memiliki pantangan makanan (53,57 %), kesehatan lingkungan tidak memenuhi syarat (85,71 %). Perlu penyuluhan yang intensif tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan. Hal ini berdasarkan pada visi pembangunan nasional melalui pembangunan kesehatan yang ingin dicapai untuk mewujudkan Indonesia sehat 2010. Salah satu isinya yaitu tentang masalah gizi. Visi pembangunan gizi adalah mewujudkan keluarga mandiri sadar gizi untuk mencapai status gizi keluarga yang optimal (RI dan WHO, 2000).

Status gizi anak balita secara sederhana dapat diketahui dengan membandingkan antara berat badan menurut umur maupun menurut panjang badannya dengan rujukan (standar) yang telah ditetapkan. Apabila berat badan menurut umur sesuai dengan standar, anak disebut gizi baik. Kalau sedikit di bawah standar disebut gizi kurang. Apabila jauh di bawah standar dikatakan gizi buruk (Notoatmodjo, 2003).

Di negara sedang berkembang dan miskin, gizi buruk merupakan penyebab kesakitan pada anak dan secara tidak langsung sebagai penyebab kematiannya. Awal penyakit ini dimulai pada saat pemberian makanan yang tidak adekuat atau karena adanya malabsorpsi. Kurangnya asupan gizi pada balita dalam waktu tiga bulan, dapat menyebabkan kerusakan otak permanen. Anak yang menderita gizi kurang atau gizi buruk, jika dibiarkan saja, maka dikhawatirkan akan terjadi *lost generation*, karena tidak memiliki daya saing,

disebabkan kecerdasannya rendah (Meiyenti, 2006). Dalam harian Media Indonesia tanggal 2 April 2008 menyebutkan bahwa kualitas hidup balita Indonesia belakangan ini menunjukkan penurunan yang drastis. Hal ini tercermin dari banyaknya masalah pada balita yang muncul diberbagai wilayah, seperti kasus gizi buruk. Hal ini berarti kualitas generasi selanjutnya sedang terancam akibat kesehatan balita yang terus menurun.

Menghadapi masalah ini sejak tahun 1950 pemerintah telah berupaya meningkatkan kesehatan masyarakat melalui perbaikan gizi. Lembaga Makanan Rakyat (sekarang Direktorat Gizi) Departemen Kesehatan RI pada tahun 1950, telah melancarkan gerakan "sadar gizi" dengan motto atau slogan "Empat Sehat Lima Sempurna". Maksud gerakan ini adalah mengajak masyarakat menyusun menu yang seimbang yang mudah, murah dan praktis sesuai dengan kemampuan masing-masing.

Pada awal tahun 1984 didirikan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang kegiatannya diadakan ditingkat RW dengan mengikutsertakan masyarakat terutama dalam kegiatan perbaikan gizi, antara lain dengan penimbangan bulanan pada bayi, penyuluhan gizi, pemanfaatan pekarangan dan lain-lain. Melihat usaha pemerintah Indonesia dalam memperbaiki gizi masyarakat, maka seharusnya gizi tidak lagi menjadi masalah bagi rakyat Indonesia, tetapi akhir tahun 1998 Indonesia dikejutkan oleh masalah gizi buruk (Meiyenti, 2006).

Penyebab terjadinya gizi buruk dapat dibagi menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. 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 sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang dan dalam tingkat yang lebih parah bisa menyebabkan gizi buruk. Demikian pula anak yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit (Depkes RI, 1997). Faktor yang menjadi penyebab tidak langsung terjadinya gizi buruk meliputi pengetahuan tentang makanan bergizi, kebiasaan makanan, cara perawatan anak, sifat tahayul terhadap makanan, dan kesehatan lingkungan (Markum, 2002).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang baik akan diiringi dengan sikap yang positif, sehingga akan menghasilkan tindakan yang baik pula. (Notoatmojo, 2003) Hal ini juga berarti bahwa ibu-ibu dengan pengetahuan yang baik akan bersikap dan berperilaku baik pula. Namun hasil penelitian yang dilakukan oleh Ermina Erman pada tahun 2008, menunjukkan bahwa ibu-ibu dengan balita penderita gizi kurang sampai gizi buruk sebagian besar memiliki pengetahuan yang tinggi.

Kebiasaan ibu memberi makan yang sehat akan dibawa oleh balita hingga dewasa kelak. Oleh karena itu kebiasaan bersama yang dibentuk harus sesuai antara balita dan orang tuanya, sehingga diperlukan pengaturan menu yang seimbang oleh ibu. Sebagai contoh makanan haruslah yang mengandung lemak dan gula, dimana ibu akan menghindari pemberian pemanis buatan dan memberikan olahan susu berlemak tinggi (Triton, 2006).

Selain faktor pengetahuan dan kebiasaan ibu memberi makan, cara perawatan anak juga mempengaruhi terjadinya gizi buruk pada balita. Demi masa

depan anak yang lebih baik, perlu persiapan dasar yang sehat dan kuat yang dimulai semenjak tahun pertama kehidupan anak. Oleh karena itu, memastikan bahwa bayi mendapatkan zat-zat nutrisi yang tepat, perlindungan kekabalan dengan imunisasi dan curahan kasih sayang merupakan hal yang sangat penting (www.paediatric.com).

Faktor ke empat yang turut mempengaruhi kejadian gizi buruk yaitu pantangan terhadap makanan. Pantangan terhadap mengkonsumsi makanan tertentu terdapat universal di seluruh dunia. Pantangan ialah suatu larangan untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu, karena terdapat ancaman bagi yang melanggarnya. Dalam ancaman bahaya ini terdapat kesan *megix*, yaitu kekuatan superpower yang berbau mistik, yang akan menghukum orang-orang yang melanggar pantangan tersebut (Sediaoetama, 2004). Sebagai contoh ada sebagian masyarakat beranggapan bahwa anak yang sering diberi makan ikan akan mengalami cacingan, atau adanya pantangan pemberian daging kepada anak disebagian besar daerah pedesaan (Jhon, 2008). Sehingga kebutuhan akan zat gizi anak tidak terpenuhi secara optimal.

Menurut Setyowati tahun 2001 faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap kesehatan anak adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan ini mencakup sumber air yang diminum, jenis jamban dan kepadatan hunian, sehingga ketiga komponen tersebut juga turut mempengaruhi status gizi balita.

Data Departemen Kesehatan tahun 2003 terdapat 1,67 juta jiwa anak Indonesia menderita gizi buruk. Namun data yang dikeluarkan oleh Care International Indonesia menyebutkan angka kejadiannya sepuluh kali lipatnya. Kasus gizi buruk juga telah melanda daerah Indonesia Timur seperti, NTB dan

NTT. Di NTB terdapat balita sebanyak 49.000 orang. Menurut Menteri Kesehatan, per 5 Juni 2005 tercatat korban gizi buruk di NTB berjumlah 655 korban, 13 diantaranya meninggal dunia. Di NTT, penderita gizi buruk sebanyak 463.370 balita. Dari jumlah tersebut, 51.547 balita dalam kondisi gizi kurang dan 10.897 orang dalam kondisi gizi buruk.

Masalah gizi buruk pertama kali terungkap di Sumatera Barat dan telah mengakibatkan korban jiwa yang cukup banyak. Media Indonesia (September 1999) dan berdasarkan laporan dari 329 kabupaten/ kodya sejak 1998 sampai 24 September 1999 kasus gizi buruk mencapai 23.697 anak dan 180 diantaranya meninggal dunia (Meiyenti, 2006).

Data dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2008 menyebutkan bahwa kejadian gizi buruk tahun 2006 tersebar di 11 kecamatan sebanyak 1406 kasus, kasus terbanyak berada di kecamatan Koto Tangah 278 kasus (19,77 %). Pada tahun 2007 kasus terbanyak berada di kecamatan Pauh (3,6%). Data penimbangan berat badan massal pada bulan Februari 2008 terdapat 34 kasus gizi buruk di kecamatan Pauh. Penimbangan dibulan September saja terdapat 10 balita gizi buruk dari 11 orang yang ditimbang. Hasil wawancara dengan 10 orang ibu-ibu balita yang ada di kecamatan Pauh adalah 5 orang ibu mengetahui tentang nilai bahan makanan dan 5 ibu tidak mengetahui nilai bahan makanan. 6 orang ibu memiliki kebiasaan makan yang baik dan 4 orang ibu memiliki kebiasaan makan yang tidak baik terhadap balita mereka. Hampir keseluruhan ibu melakukan perawatan yang baik terhadap anaknya. Pada umumnya masyarakat di kecamatan Pauh menggunakan air sumur galian yang bewarna kuning dan sedikit berbau. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan bagian gizi di Puskesmas

BAB V

PEMBAHASAN

A. Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Makanan Bergizi di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang Tahun 2008

Kondisi kesehatan anak dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat khususnya ibu tentang pilihan makanan yang baik (Depkes RI, 2002). Menurut Arikunto (2002) pengetahuan dibagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Pengetahuan ibu balita tentang makanan bergizi dikatakan baik apabila nilai responden $\geq 60\%$ dan dikatakan buruk apabila $< 60\%$.

Hasil penelitian mengenai pengetahuan responden tentang makanan bergizi didapatkan 11 orang (39,29 %) memiliki pengetahuan yang baik dan 17 orang (60,71 %) memiliki pengetahuan yang buruk. Pengetahuan yang buruk ini disebabkan latar belakang pendidikan yang rendah yaitu 15 responden, 8 responden dengan tingkat pendidikan SD dan 7 orang responden berpendidikan SMP. Apabila dilihat dari tingkat pendidikan tersebut, maka lebih dari separoh responden (53,57 %) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Tingkat pendidikan mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima pengetahuan dan informasi. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2005), bahwa pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu objek.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Padang tahun 2008 dapat disimpulkan

1. Lebih dari separoh responden (60,71 %) memiliki pengetahuan yang buruk tentang makanan yang bergizi.
2. Lebih dari separoh responden (64,29 %) memiliki kebiasaan memberi makan anak yang baik.
3. Lebih dari separoh responden (57,14 %) memiliki cara perawatan anak yang buruk.
4. Lebih dari separoh responden (53,57 %) tidak memiliki pantangan terhadap makanan.
5. Sebagian besar responden (85,71 %) memiliki kesehatan lingkungan yang tidak memenuhi syarat.

B. Saran

1. Bagi ibu balita agar mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama penyuluhan tentang makanan bergizi dan kesehatan lingkungan.

2. Bagi petugas kesehatan agar meningkatkan pemberian penyuluhan tentang cara perawatan anak terutama masalah imunisasi, sehingga tidak ada lagi balita mendapatkan imunisasi yang tidak lengkap.
3. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arisman. 2007. *Buku Ajar Ilmu Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC
- Bahar, A. 2003. *DKK Bantu 968 Balita Gizi Buruk di Sumatera Barat*. <http://www.rantaunet.com/subscribe.php3>, 12 Apri 2008
- Delfi, E. 2000. *Penuntun Kesehatan dan Gizi Anak TK*. Jakarta
- Depkes RI. 2006. *Penanggulangan Gizi buruk*. Jakarta. Diakses dari www.google.com, 6 Agustus 2008
- Jurusan teknologi pangan dan gizi fak. Teknologi pertanian. ITB. 2001. *Pangan dan Gizi ilmu, Teknologi, Industri dan Perdagangan*. Bogor : 2001
- Kristidjono, A. 2001. *Karakteristik Balita Kurang Energi Protein yang Dirawat Inap di RSUD Dr. Pringadi Medan*. Cermin Dunia Kedokteran No. 134, 2002 9
- Lyen, K et all. 2003. *Apa yang Ingin Anda Ketahui Tentang Merawat Balita Satu sampai Lima Tahun*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Markum, AH. 2002. *Buku Ajar Ilmu kesehatan Anak Jilid 1*. Jakarta : EGC
- Mayenti, S. 2006. *Gizi dan Sosial Budaya*. Padang: Andalas Pers
- Mentri Negara Riset dan Teknologi. 1991. *Teknologi Tepat Gima Pengelolaan Air dan Sanitasi*. Diakses dari www.google.com lptek net, 2 Agustus 2008
- Nency, Y dkk. 2005. *Gizi Buruk Ancam Generasi yang Hilang*. Inovasi Online: ISSN 0917-8376. edisi Volume 5/ XVII/ November
- Notoatmodjo. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perikalu Keseham*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Cet. ke-2, Mei*. Jakarta : Rineka Cipta.