



STATUS GIZI BALITA

Jumeiyanti Fajar Sitta Pesihatu¹, Eka rahmawati²^{1,2}Akademi Keperawatan Abdi Florensia¹jumeiyantifajar@gmail.com, ²ekarahmawati@gmail.com

Info Artikel :

Diterima : 8 November 2022

Disetujui : 17 November 2022

Dipublikasikan : 30 November 2022

ABSTRAK

Menurut WHO, sebanyak (54%) penyebab kematian bayi dan balita disebabkan karena keadaan gizi buruk pada anak. Kekurangan gizi dapat menyebabkan efek yang serius yaitu kegagalan pertumbuhan fisik, menurunnya perkembangan kecerdasan, menurunnya produktifitas dan menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang mengakibatkan kematian. Balita yang kekurangan gizi sangat berpengaruh pada perkembangan otak yang proses pertumbuhannya terjadi pada masa itu. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan teknik *accidental sampling* pada usia anak 1-5 tahun dalam teknik pengambilan sampel sehingga sampel yang didapatkan sebanyak 95 responden. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi square*. Data diambil menggunakan kuesiner kemudian diolah menggunakan SPSS. Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat dire 14 hari terakhir dan jenis dengan status gizi balita. Dan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan berat badan lahir dengan status gizi balita. Untuk itu, diperlukan adanya asupan nutrisi yang mengandung mikronutrien dan makronutrien untuk membangun metabolisme tubuh yang baik agar makanan terserap dengan baik. Dengan upaya tersebut maka diharapkan status gizi menjadi baik.

Kata Kunci :
Status Gizi;
Balita; Jenis
Kelamin; Berat
Badan Lahir;
Riwayat Lahir;
Riwayat ISPA.

ABSTRACT

According to the WHO, as many as (54%) of infant and under-five deaths are caused by malnutrition in children. Malnutrition can cause serious effects, namely failure of physical growth, decreased intelligence development, decreased productivity and decreased resistance to disease resulting in death. Malnourished toddlers greatly affect the development of the brain whose growth process occurs at that time. The research method used in this study was analytic survey research with a cross sectional approach using accidental sampling techniques at the age of 1-5 years old children in sampling techniques so that the sample obtained was 95 respondents. Data analysis using univariate and bivariate analysis with chi square statistical tests. Data were taken using a questionnaire and then processed using SPSS. Based on the description above, it can be concluded that there is a significant relationship between the history of dire in the last 14 days and the type of nutritional status of toddlers. And there is no significant relationship between gender and birth weight with the nutritional status of toddlers. For this reason, it is necessary to intake nutrients

Keywords :
Nutritional
Status; Toddler;
Gender; Birth
Weight; Birth
History; History
of ISPA.

that contain micronutrients and macronutrients to build good body metabolism so that food is absorbed properly. With these efforts, it is expected that the nutritional status will be good.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan bayi adalah indikator penting dalam menilai efektivitas layanan kesehatan di suatu negara. Laporan dari United Nations Children's Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) mengidentifikasi bahwa penyebab utama kematian pada anak balita meliputi pneumonia, kelahiran prematur, asfiksia, diare, dan malaria. Di antara penyebab kematian tersebut, diare dan pneumonia adalah yang paling signifikan, selain penyakit lainnya, dan masalah gizi juga berkontribusi (Depkes, 2011). Menurut UNICEF (2013), hampir setengah dari kematian balita disebabkan oleh masalah gizi, dan Depkes (2011) menggarisbawahi kontribusi masalah gizi terhadap angka kematian tersebut.

WHO melaporkan bahwa 54% kematian bayi dan balita disebabkan oleh kondisi gizi buruk. Anak-anak dengan gizi buruk memiliki risiko kematian 13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki gizi baik. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan prevalensi gizi buruk dan kurang di Indonesia mencapai 19,6%, yang mengalami kenaikan dibandingkan Riskesdas 2010 yang mencatat angka 17,9%.

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 mencatat angka kematian bayi (AKB) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian balita (AKABA) sebesar 40 per 1.000 KH. Angka-angka ini masih jauh dari target Tujuan Pembangunan Milenium yang menetapkan sasaran menurunkan AKB menjadi 19 per 1.000 KH dan AKABA menjadi 32 per 1.000 KH (Depkes, 2013). Kekurangan gizi dapat mengakibatkan dampak serius seperti gangguan pertumbuhan fisik, penurunan perkembangan kecerdasan, penurunan produktivitas, serta menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Kekurangan gizi pada balita sangat mempengaruhi perkembangan otak yang terjadi pada masa tersebut (Ahmad, 2007).

Menurut Ihsan, Hiswani, dan Jemadi (2012), terdapat hubungan antara riwayat infeksi dengan status gizi balita. Hidayat dan Novianti (2011) menemukan adanya hubungan signifikan antara kejadian diare, infeksi pernapasan, dan sanitasi lingkungan terhadap status gizi balita. Sementara itu, Novitasari (2012) mengidentifikasi bahwa penyakit penyerta pada balita merupakan faktor risiko utama terjadinya gizi buruk.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang status gizi balita di Posyandu Kelurahan Bojong Jaya.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan teknik *accidental sampling* pada usia anak 1-5 tahun dalam teknik pengambilan sampel sehingga sampel yang didapatkan sebanyak 95 responden. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi square*. Data diambil menggunakan kuesiner kemudian diolah menggunakan SPSS. Lokasi penelitian di Posyandu Bojong Jaya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel

Variabel	n	%
Usia Ibu		
<20 th	1	1,1%
20-30 th	38	40%
>30 th	56	58,9%
Usia Balita		
12-36 bulan	65	68%
37-59 bulan	30	32%
Status Gizi Balita		
Gizi lebih	2	2,1
Gizi baik	85	89,5
Gizi kurang	7	7,4
Gizi buruk	1	1

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Berdasarkan Status Gizi

Variabel	F	Status Gizi	
		Gizi Baik	Gizi Kurang
Jenis kelamin:			
Laki-laki	42 (44%)	12 (12,6%)	30 (71,4%)
Perempuan	53 (56%)	10 (18,9%)	43 (81,1%)
Berat badan lahir:			
Rendah	5 (5,3%)	0 (0%)	5 (100%)
Normal	90 (94,7%)	76 (8,4%)	14 (15,6%)
Riwayat diare 14 hari terakhir:			
Ya	12 (12,6%)	3 (25%)	9 (75%)
Tidak	83 (87,4%)	3 (3,6%)	80 (96,4%)
Riwayat ISPA 14 hari terakhir:			
Ya	12 (12,6%)	3 (25%)	9 (75%)
Tidak	83 (87,5%)	3 (3,6%)	80 (96,4%)

Tabel 3. Hubungan variabel dengan status gizi

Variabel	Status gizi				P Value	OR
	Gizi Baik		Gizi Kurang			
	f	%	f	%		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	12	12,6%	30	71,4%	0,536	0,981 (0,237- 3,423)
Perempuan	10	18,9%	43	81,1%		
Berat badan lahir:						
Rendah	0	0%	5	100%	0,422	2,974 (0,357- 5,613)
Normal	76	8,4%	14	15,6%		
Riwayat diare 14 hari terakhir:						
Ya	3	3,6%	80	96,4%	0,041	3,576 (0,462- 9,654)
Tidak	3	25%	9	75%		

Variabel	Status gizi				P Value	OR
	Gizi Baik		Gizi Kurang			
	f	%	f	%		
Jenis ISPA						
Ya	3	3,6%	80	96,4%	0,023	3,425
Tidak	3	25%	9	75%		(1,982-4,359)

Penelitian ini mengevaluasi status gizi balita menggunakan metode antropometri, yang melibatkan pengukuran indeks berat badan berdasarkan umur saat penimbangan di Posyandu. Klasifikasi status gizi didasarkan pada standar WHO-NCHS, dengan kategori mencakup gizi lebih (gemuk), gizi baik (normal), gizi kurang (kurus), dan gizi buruk (sangat kurus). Temuan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita (86,6%) berada dalam kategori gizi baik atau normal, dengan total 84 anak. Sebanyak 7 anak (7,4%) termasuk dalam kategori gizi kurang, sementara 1 anak (1%) berada dalam kategori gizi buruk dan 2 anak (2,1%) mengalami gizi lebih. Ini menunjukkan bahwa status gizi balita di Posyandu Kelurahan Bojong Jaya sudah cukup baik, mencapai 89,5%, tetapi masih ada kekurangan karena adanya kasus gizi kurang dan gizi buruk.

Menurut Pudjiati (2000), jika persentase gizi baik di bawah 50% dan gizi buruk di atas 10%, kondisi tersebut sangat memprihatinkan. Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun status gizi balita di Posyandu Kelurahan Bojong Jaya tergolong baik, belum optimal karena masih ada kasus gizi kurang dan gizi buruk.

Mengenai hubungan jenis kelamin dengan status gizi balita, dari 95 responden, ditemukan bahwa status gizi kurang lebih umum pada balita perempuan (66,7%). Uji statistik menunjukkan $p = 0,536$ dan $OR = 0,981$ dengan CI (0,237-3,423), yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dan status gizi. Temuan ini konsisten dengan penelitian Ihsan dkk. (2012) yang menunjukkan jenis kelamin tidak berhubungan dengan gizi kurang pada balita ($p = 0,468$). Almatsier (2004) mencatat bahwa kebutuhan protein anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan anak perempuan.

Tentang hubungan berat badan lahir dengan status gizi balita, seluruh balita dengan status gizi kurang lahir dengan berat badan lahir rendah. Uji statistik menunjukkan $p = 0,422$ dan $OR = 2,974$ (0,357-5,613), yang menunjukkan berat badan lahir tidak berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita. Ini mungkin karena balita dengan riwayat berat badan lahir rendah mendapatkan asupan gizi dan energi yang memadai serta perawatan yang baik. Temuan ini berbeda dari penelitian Azrimaidaliza (2013) di Jakarta yang menunjukkan proporsi gizi kurang lebih tinggi pada anak dengan berat lahir $< 2,5$ kg dibandingkan dengan berat lahir $> 2,5$ kg.

Hubungan antara riwayat penyakit diare dan status gizi menunjukkan bahwa hampir semua balita dengan status gizi kurang (96,4%) menderita diare. Sebaliknya, balita dengan status gizi baik sebagian besar (25%) tidak mengalami diare. Uji statistik menunjukkan $p = 0,041$ dan $OR = 3,576$ (0,462-9,654), menunjukkan hubungan signifikan antara riwayat diare dan status gizi balita. Temuan ini sejalan dengan penelitian Lingga (2010) yang menemukan hubungan kuat antara diare dan status gizi balita ($p = 0,019$). Infeksi, seperti diare, dapat mengurangi nafsu makan dan menyebabkan kehilangan cairan serta nutrisi, yang berdampak pada status gizi anak (Moehji, 2003).

Analisis menunjukkan bahwa 96,4% balita dengan status gizi kurang mengalami Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dalam 14 hari terakhir. Hasil uji statistik dengan $p = 0,023$ dan $OR = 3,425$ (1,982-4,359) menunjukkan bahwa riwayat ISPA

mempengaruhi status gizi balita. Penelitian juga menunjukkan penurunan berat badan selama ISPA (Noor, 1996).

Analisis regresi logistik multivariat mengungkapkan bahwa tingkat pendapatan orang tua adalah faktor utama yang mempengaruhi status gizi balita di Puskesmas Kota Bengkulu pada tahun 2018, dengan nilai $B = 2,157$ dan $p = 0,00$, yang menunjukkan bahwa pendapatan keluarga memiliki pengaruh 2,157 kali terhadap status gizi balita.

Berdasarkan temuan ini, solusi untuk mengatasi masalah gizi pada balita perlu meliputi pemberian ASI eksklusif, penanganan diare dan ISPA, serta mempertimbangkan tingkat penghasilan keluarga. Faktor seperti jenis kelamin, status pemberian kolostrum, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, dan jumlah anak dalam keluarga tidak mempengaruhi status gizi kurang. Penanganan masalah ini memerlukan kerjasama antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Pemerintah perlu fokus pada peningkatan kesejahteraan masyarakat, mengingat masalah gizi kurang sering kali terkait dengan kondisi ekonomi (Achadi, 2007). Selain itu, upaya peningkatan kebersihan lingkungan sangat penting untuk mengatasi penyakit infeksi yang sering menyebabkan gizi kurang pada balita. Keterlibatan tenaga kesehatan juga krusial dalam memberikan perawatan kepada keluarga dengan masalah kesehatan anak, khususnya balita dengan gizi kurang.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat dire 14 hari terakhir dan jenis dengan status gizi balita. Dan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan berat badan lahir dengan status gizi balita. Untuk itu, diperlukan adanya asupan nutrisi yang mengandung mikronutrien dan makronutrien untuk membangun metabolisme tubuh yang baik agar makanan terserap dengan baik. Dengan upaya tersebut maka diharapkan status gizi menjadi baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arsita, E.P. 2012. *Kesehatan Ibu Dan Anak Dalam Millenium Development Goals*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Budiarto, E, & Anggraeni, D. 2001. *Pengantar Epidemiologi edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Depkes, RI. 2013. "Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013". Jakarta.
- Fitri, dkk. 2017. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Suku Anak Dalam (SAD)*. Jambi.
- Gibson, R. S. 2005. *Principle of Nutritional Assessment*. 2nd Ed. New York: Oxford University Press.
- Hidayat dan Noviati, 2011. *Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas dan Status Gizi Balita di Indonesia*
- Ihsan, dkk. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil*. Medan.
- Lingga, N. K. 2010. *Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Kolam Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2010*. Deli Serdang.

- Moehji S. 2003. *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Bharata Papas Sinar Sinanti.
- Noor, N. N. 1996. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Makasar: Jurusan Epidemiologi FK Unhas
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari, 2012. *Faktor-Faktor Resiko Kejadian Gizi Buruk pada Balita yang dirawat di RSUD Dr. Kariadi Semarang*. Semarang.
- Nurapriyanti, I. 2015. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2015*. Yogyakarta.
- Putri, F. R, dkk. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. Padang.
- Schroeder, D. G. 2001. *Nutrition and Health In Development Countries*. Tatawa New Jersey: Humania Press.
- Sediaoetama, A. D. 2006. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jilid 1. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sihotang, T. F. 2012. *Masalah Gizi pada Keluarga Mandah di Kecamatan Pauh Kabupaten Sarolangun Jambi*. Jambi.
- Soegeng, S & Ann, L. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Soekirman. 2010. *Ilmu Gizi Rencana Aksi Pangan dan Aplikasi di Masyarakat dan Keluarga*. Jakarta: Gizi Nasional 2001-2005.
- Soetjningsih. 2007. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Supriadi, R Y. 2001. *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Suryani, L. 2017. *Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sesaki Pekanbaru*. Riau.
- Susanti, dkk. 2012. *Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi 2-5 Tahun pada Keluarga Petani di Desa Pelangki Kecamatan Muaradua Kabupaten Oku Selatan*. Sumatera Selatan.
- Wardani, S. M. 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas*. Depok.
- Yuliarti, N. 2010. *Keajaiban ASI: Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: Andi Offset