

ANALISIS FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN KASUS GIZI BURUK PADA BALITA

Budi Faisol Wahyudi, Sriyono, Retno Indarwati

Korespondensi:

Budi Faisol Wahyudi, d/a: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Kampus C Jl. Mulyorejo Surabaya, Telp. 031 5913754

E-mail: venom.nyasar@gmail.com

ABSTRACT

The purpose of this research was to describe the factors related to cases of malnutrition on toddlers at Sampang 2014. The research is descriptive research that uses cross sectional approach. Population research totaling 21 mothers who have toddlers malnutrition. Factors that are examined is mother's education level, mother's occupation, history of low birth weight, family income, mother's knowledge of nutrition, and infectious diseases, exclusive breastfeeding status and immunization status. Data analysis using a technique descriptive analysis manually (frequency distribution and percentage). The results showed more than half the number of the respondents have low education levels 64,8%, more than half the number of the respondents not working 58,8%, a small percentage of the respondents have a good knowledge about nutrition 23.5%, the majority of respondents have an income less 88,2%, most of those born with the condition normal 88,2%, Most toddlers are exposed to infectious diseases 76.5%, more than half the number of babies given breastfeeding exclusively 58,8%, most toddlers have the immunization status of 76.5%, more than half the number of toddlers begin to get its nutrition value status improved 64,7%. Family income less, history of infectious diseases, low levels of education and mothers who do not work are factors of risk have the largest distribution on this research. Health promotion about nutrition can be used to increase knowledge as well as the necessity of evaluating the toddler's mother at least once a month to see the effectiveness of the actions and programs that are already done.

Key words: education, occupation, low birth, nutrition, toddlers

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai faktor yang meliputi indikator umur harapan hidup, angka kematian, angka kesakitan dan status gizi masyarakat (Dinkes Kabupaten Sampang, 2012)

Salah satu cara untuk meningkatkan derajat kesehatan yaitu dengan memperbaiki status gizi masyarakat terlebih pada balita. Balita termasuk kelompok paling rentan terhadap masalah gizi jika ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, sedangkan pada masa ini mereka mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang relatif pesat. Akibat dari kurang gizi ini kerentanan terhadap penyakit-penyakit infeksi terlebih pada kasus gizi buruk, gizi buruk seperti fenomena gunung es dimana kejadian gizi buruk dapat menyebabkan kematian (Notoatmodjo, 2003; Sediaoetama, 2000).

Di Indonesia jumlah kasus gizi buruk pada tahun 2012 sebanyak 42.702 kasus kurang lebih mengalami penurunan sebesar 14%, namun dalam beberapa tahun terakhir penurunannya sangat landai (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Berdasarkan PSG (Pemantauan Status Gizi) tahun 2012 untuk Provinsi Jawa Timur, angka gizi buruk pada balita berdasarkan BB/U (Berat Badan Dibandingkan Dengan Umur) sebesar 2,35% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013). Di Kabupaten Sampang prevalensi gizi buruk dalam tiga tahun terakhir cukup tinggi dan mengalami kestabilan yakni 100 balita pada tahun 2011, 157 pada tahun 2012 dan 140 balita pada tahun 2013. Kabupaten Sampang termasuk dalam lima Kabupaten yang memiliki jumlah kasus gizi buruk tertinggi di Provinsi Jawa Timur (Dinkes Kabupaten Sampang, 2012; Dinkes Jatim, 2013; Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang pada tahun 2013 dari 140 jumlah gizi buruk pada balita di Kabupaten Sampang, dan Kecamatan Sampang merupakan daerah dengan kasus gizi buruk terbanyak yakni sebesar 31 balita.

(Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, 2013). Puskesmas Banyuwangi dan Puskesmas Kemuning adalah dua Puskesmas yang merupakan tempat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama di Kecamatan Sampang. Gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Banyuwangi pada tahun 2013 terjadi peningkatan yang cukup signifikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yakni dari 15 kasus menjadi 20 kasus gizi buruk. (Dinkes Kabupaten Sampang, 2012; Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, 2013; Puskesmas Banyuwangi, 2014).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk diantaranya adalah status sosial ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Anwar, 2005). Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Isnansyah (2006) melalui uji korelasi, menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Sumber lain mengatakan bahwa rendahnya pendidikan dapat mempengaruhi ketersediaan pangan dalam keluarga, yang selanjutnya mempengaruhi kuantitas dan kualitas konsumsi pangan yang merupakan penyebab langsung dari kekurangan gizi pada anak balita (Kosim, 2008).

Pemberian ASI dan kelengkapan imunisasi juga memiliki hubungan yang bermakna dengan gizi buruk karena ASI dan imunisasi memberikan zat kekebalan kepada balita sehingga balita tersebut menjadi tidak rentan terhadap penyakit. Balita yang sehat tidak akan kehilangan nafsu makan sehingga status gizi tetap baik (Mexitalia, 2011). Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang buruk dapat mempermudah terkena penyakit infeksi, sehingga penyakit infeksi dengan keadaan gizi merupakan suatu hubungan timbal balik (Notoatmodjo, 2003).

Gizi buruk merupakan kelainan gizi yang dapat berakibat fatal pada kesehatan balita. Kejadian gizi buruk ini apabila tidak diatasi akan menyebabkan dampak yang buruk bagi balita. Gizi buruk akan menimbulkan dampak hambatan bagi pertumbuhan anak.

Program yang sedang dijalankan untuk menangani gizi buruk di Kabupaten Sampang antara lain: Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan pada balita gizi buruk, operasi timbang untuk

pemantauan status gizi, melakukan surveilans gizi, tiga tindakan pendampingan gizi buruk dan peningkatan pertemuan tingkat sektor. Di Puskesmas Banyuwangi dan Kemuning sendiri dalam menangani kasus gizi buruk di wilayah kerjanya menggunakan beberapa program pilihan yang telah dijalankan dalam beberapa tahun ini, program-program tersebut yakni Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan pada balita gizi buruk, penyuluhan keluarga sadar gizi dan pelaksanaan pos gizi (Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang 2013; Puskesmas Banyuwangi, 2014).

Kejadian peningkatan yang terjadi dari tahun 2012 ke tahun 2013 yang cukup signifikan serta kasus gizi buruk pada bulan Mei tahun 2014 saja sudah mencapai 21 kasus gizi buruk, sehingga peneliti tertarik untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kasus gizi buruk pada balita di Kecamatan Sampang berdasarkan teori *Transcultural Care*. Penelitian ini diharapkan dapat membantu Puskesmas terkait untuk menentukan program yang tepat dalam mengatasi kasus gizi buruk. Menurut (Friedman, 1998) ibu memiliki peranan yang sangat penting dalam membesarkan dan menjaga kesehatan anak, sehingga dalam penelitian ini peneliti menjadikan ibu dari balita yang mengalami gizi buruk menjadi responden. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi buruk pada balita dalam penelitian ini akan dibatasi yaitu meliputi tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi buruk, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, ASI eksklusif dan status imunisasi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita gizi buruk di Kecamatan Sampang pada tahun 2014 sebanyak 21 ibu. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dimana ibu yang mempunyai balita gizi buruk di Kecamatan Sampang yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti yakni sebanyak 17 ibu.

Variabel dalam penelitian ini antara lain tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu terhadap gizi buruk, riwayat berat badan lahir, status ASI eksklusif, status imunisasi, penyakit infeksi dan status gizi buruk. Instrumen yang digunakan peneliti dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dan wawancara terstruktur. Analisis

data menggunakan analisis univariat (distribusi frekuensi dan prosentasi) secara manual .

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Banyuanyar dan Kemuning terdapat Kecamatan Sampang. Distribusi responden dijabarkan berdasarkan pendidikan responden, pekerjaan responden, pendapatan keluarga, status gizi balita setelah penanganan, BBLR, riwayat penyakit infeksi, status ASI eksklusif, status imunisasi ,pengetahuan responden tentang gizi dan status gizi seelah penanganan.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik umum responden

Vraibel penelitian	Kategori	n	%
Tingkat pendidikan ibu	Rendah	11	64,8
	Sedang	3	17,6
	Tinggi	3	17,6
Total		17	100
Pekerjaan ibu	Bekerja	7	41,2
	Tidak bekerja	10	58,8
Total		17	100
Pengetahuan ibu tentang gizi	Kurang	6	35,3
	Cukup	7	41,2
	Baik	4	23,5
Total		17	100
Pendapatan keluarga	≤ Rp 1.000.000/bulan	15	88,2
	> Rp 1.000.000/bulan	2	11,8
	Total	17	100
Riwayat BBL	2500 gram	2	11,8
	2500 gram	15	88,2
Total		17	100
Riwayat penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir	Tidak terkena	4	23,5
	Terkena penyakit infeksi	13	76,5
Total		17	100
Status ASI eksklusif	Tidak diberikan	7	41,2
	Diberikan ASI eksklusif	10	58,8
Total		17	100
Status imunisasi	Sesuai jadwal	4	23,5
	Tidak sesuai jadwal	13	76,5
Total		17	100
Status gizi setelah penanganan (BB/U)	Masih gizi buruk	6	35,3
	Menunjukkan perbaikan	11	64,7
Total		17	100

Tabel 5.1 menunjukkan dari 17 ibu yang mempunyai balita gizi buruk didapatkan hasil lebih dari setengah jumlah responden memiliki tingkat pendidikan rendah, lebih dari setengah jumlah responden yang tidak bekerja, sebagian kecil responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai gizi, sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga dibawah UMK, sebagian besar balita yang lahir dengan kondisi normal, sebagian besar balita terkena penyakit infeksi dalam 3 bulan

terakhir, lebih dari setengah jumlah balita diberikan ASI eksklusif, sebagian besar balita memiliki status imunisasi yang sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan, lebih dari setengah jumlah balita mulai membaik atau tidak dalam kondisi gizi buruk lagi.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden berdasarkan status gizi balita

Tingkat pendidikan	Masih gizi buruk		Ada perbaikan gizi		Total	
	n	%	n	%	n	%
Rendah	1	16,7	10	90,9	11	64,8
Sedang	2	33,3	1	9,1	3	17,6
Tinggi	3	50	0	0	3	17,6
Total	6	100	11	100	17	100

Tabel 5.2 menunjukkan dari 6 balita yang masih gizi buruk didapatkan hasil setengah jumlah responden memiliki tingkat pendidikan tinggi.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi pekerjaan responden berdasarkan status gizi balita

Pekerjaan responden	Masih gizi buruk		Ada perbaikan gizi		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bekerja	2	33,3	5	45,5	7	41,2
Tidak bekerja	4	66,7	6	54,5	10	58,8
Total	6	100	11	100	17	100

Tabel 5.3 menunjukkan 6 balita yang masih gizi buruk didapatkan hasil lebih dari setengah jumlah responden yang tidak bekerja.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi pengetahuan tentang gizi responden berdasarkan status gizi balita

Pengetahuan tentang gizi	Masih gizi buruk		Ada perbaikan gizi		Total	
	n	%	n	%	n	%
Kurang	1	16,7	5	45,5	6	35,3
Cukup	2	33,3	5	45,5	7	41,2
Baik	3	50	1	9	4	23,5
Total	6	100	11	100	17	100

Tabel 5.4 menunjukkan 6 balita yang masih gizi buruk didapatkan hasil setengah jumlah responden memiliki pengetahuan baik tentang gizi.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi pendapatan keluarga responden berdasarkan status gizi balita

Pendapatan keluarga	Masih gizi buruk		Ada perbaikan gizi		Total	
	n	%	n	%	n	%
≤ Rp 1.000.000/bulan	5	83,3	10	90,9	15	88,2
> Rp 1.000.000/bulan	1	16,7	1	9,1	2	11,8
Total	6	100	11	100	17	100

Tabel 5.5 menunjukkan 6 balita yang masih gizi buruk didapatkan sebagian besar responden memiliki pendapatan di bawah UMK.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi riwayat BBL balita berdasarkan status gizi balita setelah penanganan

Riwayat berat badan lahir	Masih gizi buruk		Ada perbaikan gizi		Total	
	n	%	n	%	n	%
Kurang dari 2500 gr	1	16,7	1	9,1	2	11,8
Lebih dari / sama dengan 2500 gr	5	83,3	10	90,9	15	88,2
Total	6	100	11	100	17	100

Tabel 5.6 menunjukkan 6 balita yang masih gizi buruk didapatkan hasil sebagian besar lahir dengan kondisi normal.

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi riwayat penyakit infeksi balita berdasarkan status gizi balita setelah penanganan di Kecamatan Sampang bulan Juli 2014

Riwayat penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir	Masih gizi buruk		Ada perbaikan gizi		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tidak terkena penyakit infeksi	2	33,3	2	18,2	4	23,5
Terkena penyakit infeksi	4	66,7	9	81,8	13	76,5
Total	6	100	11	100	17	100

Tabel 5.7 menunjukkan 6 balita yang masih gizi buruk didapatkan hasil lebih dari setengah jumlah balita terkena penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir.

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi riwayat status ASI eksklusif balita berdasarkan status gizi balita setelah penanganan

Status ASI eksklusif	Masih gizi buruk		Ada perbaikan gizi		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tidak diberikan ASI eksklusif	2	33,3	5	45,5	7	41,2
Diberikan ASI eksklusif	4	66,7	6	54,5	10	58,8
Total	6	100	11	100	17	100

Tabel 5.8 menunjukkan 6 balita yang masih gizi buruk didapatkan hasil lebih dari setengah jumlah balita yang diberikan ASI eksklusif.

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi status imunisasi balita berdasarkan status gizi balita setelah penanganan

Status imunisasi	Masih gizi buruk		Ada perbaikan gizi		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tidak sesuai dengan jadwal	1	16,7	3	27,3	4	23,5
Sesuai dengan jadwal	5	83,3	8	62,7	13	76,5
Total	6	100	11	100	17	100

Tabel 5.9 menunjukkan 6 balita yang masih gizi buruk didapatkan hasil sebagian besar balita memiliki status imunisasi yang sesuai dengan jadwal.

PEMBAHASAN

Tingkat pendidikan responden dari hasil penelitian didapatkan dari 17 responden, lebih dari setengah jumlah responden memiliki tingkat pendidikan rendah. Tingkat pendidikan terutama tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi derajat kesehatan karena pendidikan ibu berpengaruh terhadap kualitas pengasuhan anak. Tingkat pendidikan yang tinggi membuat seseorang mudah untuk menyerap informasi dan mengamalkan dalam perilaku sehari-hari. Pendidikan adalah usaha yang terencana dan sadar untuk mewujudkan suasana dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi diri dan ketrampilan yang diperlukan oleh diri sendiri, masyarakat, Bangsa, dan Negara (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Tingkat pendidikan responden berbanding lurus dengan pengetahuan yang dimiliki responden, karena semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah menangkap informasi yang didapat dari media formal ataupun non formal. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin memperkecil kemungkinan balita mengalami gizi buruk. Sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka semakin besar resiko mengalami gizi buruk..

Berdasarkan penelitian terhadap responden mengenai pekerjaan ibu menunjukkan lebih dari setengah jumlah responden yang tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja secara otomatis tidak akan mendapatkan penghasilan sehingga ada kemungkinan kurang mencukupi kebutuhan gizi balita sehari-hari, padahal asupan nutrisi yang dikonsumsi kemungkinan besar dapat mempengaruhi status gizi balita, sehingga butuh pengawasan dari keluarga agar dapat memberikan asupan makanan yang cukup dan bergizi (Isnansyah, 2006). Menurut Kristianti, Suriadi, & Parjo (2013) Keluarga dengan pendapatan lebih kemungkinan besar akan baik bahkan berlebihan dalam memenuhi kebutuhan makanan, sebaliknya keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dalam memenuhi kebutuhan makanan terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi.

Lebih dari setengah jumlah responden dalam penelitian ini tidak bekerja dan hanya sang suami yang bekerja, artinya pendapatan keluarga hanya terbatas pada pendapatan yang diperoleh oleh suami. Seluruh responden yang tidak bekerja dalam penelitian ini memiliki pendapatan di bawah UMK dan karena kurangnya pendapatan keluarga ini dapat menjadi kendala dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari terlebih untuk memenuhi status gizi balita.

Pengetahuan dari 17 ibu yang mempunyai balita gizi buruk masih kurang memadai, hal ini ditunjukkan dengan hasil hanya sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai gizi. Ibu merupakan orang yang berperan penting dalam penentuan konsumsi makanan dalam keluarga khususnya pada anak balita. Pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan keluarga. Kurangnya

pengetahuan ibu tentang gizi menyebabkan keanekaragaman makanan yang berkurang. Selain itu, gangguan gizi juga disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari.

Apabila pengetahuan masyarakat tentang gizi kurang, maka masyarakat kurang memperhatikan asupan makanan yang baik sehingga status gizi balita menjadi kurang bahkan buruk. Sebaliknya apabila pengetahuan masyarakat baik maka masyarakat akan lebih bisa mengatur dan mempersiapkan menu makanan yang bergizi untuk mencukupi status gizi anaknya. Hasil penelitian menunjukkan hanya sebagian kecil responden yang berpengetahuan baik dan dari pertanyaan tentang gizi yang diberikan oleh peneliti, rata-rata responden kurang memahami mengenai pengertian dan macam zat gizi serta jadwal makan yang paling tepat bagi balita. Sehingga perlu diberikannya pemahaman lebih lanjut mengenai dua hal tersebut dalam program penyuluhan yang ada di Puskesmas.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga yang kurang dari UMK. Meskipun terdapat 5 keluarga yang memiliki status bekerja suami istri, hanya sebesar 2 responden (11,8%) yang mempunyai pendapatan keluarga > Rp 1.000.000/bulan. Apriadi (1986) mengemukakan dalam buku Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat (2010), pendapatan keluarga akan mempengaruhi daya beli keluarga sehingga akan berpengaruh terhadap status kesehatan. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya sesuai dengan zat-zat gizi yang dibutuhkan tubuh.

Pendapatan keluarga yang kurang sangat berkaitan dengan kurangnya pemenuhan gizi makanan dalam sebuah keluarga. Hal ini dikarenakan dengan kurangnya pendapatan keluarga maka daya beli makanan yang beragam dan bergizi untuk memenuhi cakupan gizi balita akan berkurang sehingga balita dengan pendapatan keluarga yang kurang akan lebih rentan terkena gizi buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian di Kecamatan Sampang

dimana sebagian besar responden berpendapatan kurang dari UMK terkena gizi buruk.

Hasil penelitian menunjukkan dari 17 balita gizi buruk didapatkan menunjukkan hanya sebagian kecil yang lahir dengan kondisi BBLR. Gizi buruk dapat terjadi apabila BBLR jangka panjang. Balita yang mengalami BBLR mempunyai zat anti kekebalan yang kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit terutama penyakit infeksi. Penyakit ini menyebabkan balita kurang nafsu makan sehingga asupan makanan yang masuk kedalam tubuh menjadi berkurang dan dapat menyebabkan gizi buruk (Kosim dan Sholeh, 2008).

Penelitian yang dilakukan di Kecamatan Sampang ini menunjukkan sebagian besar balita gizi buruk lahir dengan kondisi normal. Hal ini berarti balita yang lahir dengan kondisi normalpun tidak menjamin terbebas dari kasus gizi buruk. Riwayat berat badan lahir pada penelitian ini tidak sejalan dengan apa yang disampaikan Kosim dan Soleh tahun 2008 yang menyatakan riwayat BBLR merupakan faktor resiko terjadinya gizi buruk. Kemungkinan terdapat faktor resiko lain yang lebih berpengaruh terhadap terjadinya gizi buruk di Kecamatan Sampang.

Hasil penelitian mengenai riwayat penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir menunjukkan sebagian besar balita terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang buruk dapat mempermudah terkena penyakit infeksi, sehingga penyakit infeksi dengan keadaan gizi merupakan suatu hubungan timbal balik (Notoatmodjo, 2003). Keadaan tersebut dapat mengakibatkan gizi buruk, yang disebabkan pada balita yang mengalami diare karena balita akan mengalami asupan makanan dan banyak nutrisi yang terbuang serta kekurangan cairan. Selain itu, balita dengan ISPA yaitu salah satu penyakit infeksi yang sering dialami oleh balita, dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan sehingga asupan zat gizi ke dalam tubuh anak menjadi berkurang (FK UI, 2007).

Balita yang terkena penyakit infeksi cenderung mengalami penurunan berat badan, hal ini dikarenakan terjadi peningkatan metabolisme dalam tubuh balita dan biasanya juga diikuti penurunan nafsu makan. Penurunan berat badan yang terus menerus dapat menyebabkan terjadinya penurunan

status gizi. Sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan sebagian besar balita gizi buruk di Kecamatan Sampang terkena penyakit infeksi. Sehingga perlunya penanganan yang cepat dan akurat terhadap penyakit infeksi di Kecamatan Sampang untuk mencegah bertambah parahnya status gizi balita.

Hasil penelitian mengenai status ASI eksklusif dalam penelitian ini didapatkan lebih dari setengah jumlah balita diberikan ASI eksklusif. Memberi ASI kepada bayi merupakan hal yang sangat bermanfaat antara lain karena praktis, mudah, murah, sedikit kemungkinan untuk terjadi kontaminasi, dan menjalin hubungan psikologis yang erat antara bayi dan ibu yang penting dalam perkembangan psikologi anak tersebut. Beberapa sifat pada ASI yaitu merupakan makanan alam atau natural, ideal, fisiologis, nutrien yang diberikan selalu dalam keadaan segar dengan suhu yang optimal dan mengandung nutrien yang lengkap dengan komposisi yang sesuai kebutuhan pertumbuhan bayi (Walker, 2004). Selain ASI mengandung gizi yang cukup lengkap, ASI juga mengandung antibodi atau zat kekebalan yang akan melindungi balita terhadap infeksi. Hal ini yang menyebabkan balita yang diberi ASI, tidak rentan terhadap penyakit dan dapat berperan langsung terhadap status gizi balita. Selain itu, ASI disesuaikan dengan sistem pencernaan bayi sehingga zat gizi cepat terserap (Soekirman, 2000).

Status ASI eksklusif dalam penelitian ini menunjukkan lebih dari setengah yang mengalami gizi buruk. Seharusnya balita yang diberikan ASI eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih sehingga balita tidak mudah sakit. Selain itu ASI merupakan makanan yang paling ideal dan aman bagi balita agar kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi optimal. Kendati demikian, kejadian gizi buruk tetap menyerang balita yang diberikan ASI eksklusif maupun yang tidak diberikan. Hal ini kemungkinan dapat terjadi apabila setelah pemberian ASI eksklusif asupan nutrisi yang diberikan ibu pada balita kurang atau bahkan tidak mencukupi kebutuhan nutrisi balita. Terlebih pada masyarakat yang memiliki ekonomi rendah, sehingga kurang mampu dalam menyajikan makanan yang bergizi untuk sang buah hati.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar balita yang memiliki status imunisasi yang sesuai dengan jadwal. Terdapat 3 dari 4 balita yang status

imunisasinya tidak sesuai dengan jadwal dikarenakan kondisi kesehatan balita yang bersangkutan tidak memungkinkan untuk dilakukan imunisasi. Sedangkan seorang balita sisanya tidak memenuhi jadwal yang sudah ditentukan dikarenakan ibu balita trauma untuk pergi ke Posyandu diakibatkan karena terdapat anak tetangga dari yang bersangkutan meninggal beberapa saat setelah pulang dari Posyandu.

Golongan yang paling memerlukan imunisasi adalah bayi dan balita karena mereka yang paling peka terhadap penyakit dan sistem kekebalan tubuh balita masih belum sebaik dengan orang dewasa (Hidayat, 2008). Sistem kekebalan ini membuat balita menjadi tidak mudah sakit. Apabila balita tidak melakukan imunisasi, maka kekebalan tubuh balita akan berkurang dan akan rentan terkena penyakit. Hal ini mempunyai dampak yang tidak langsung dengan kejadian gizi. Imunisasi tidak cukup hanya dilakukan satu kali tetapi dilakukan secara bertahap dan lengkap terhadap berbagai penyakit untuk mempertahankan agar kekebalan dapat tetap melindungi terhadap paparan bibit penyakit (Supartini, 2002).

Imunisasi pada balita sangatlah penting perannya, terutama untuk mencegah penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya balita itu sendiri. Namun hasil dalam penelitian ini menunjukkan dengan lebih besarnya distribusi balita yang status imunisasinya sudah sesuai dengan jadwal akan tetapi balita tersebut masih memiliki status gizi buruk. Kemungkinan kejadian ini terjadi karena adanya faktor resiko lain yang menyebabkan terjadinya kasus gizi buruk. Hal tersebut memperlihatkan status imunisasi bukan menjadi faktor resiko penyebab terjadinya gizi buruk di Kecamatan Sampang. Penyebab ketidaksesuaian jadwal pada 3 dari 4 balita dalam penelitian ini dikarenakan kondisi kesehatan balita yang tidak memungkinkan untuk diimunisasi dan satu balita dikarenakan ibu balita trauma psikologis setelah melihat anak tetangganya meninggal setelah pulang dari Posyandu sehingga responden berasumsi pergi ke Posyandu dapat menyebabkan kematian.

Penelitian mengenai status gizi setelah penanganan ini menunjukkan 6 balita yang masih gizi buruk didapatkan hasil setengah jumlah responden yang berpendidikan tinggi, lebih dari setengah jumlah responden tidak bekerja, setengah jumlah responden

yang berpengetahuan baik, sebagian besar responden yang memiliki pendapatan di bawah UMK, sebagian besar balita yang lahir dengan kondisi normal, lebih dari setengah jumlah balita yang terkena penyakit infeksi, lebih dari setengah jumlah balita yang diberikan ASI eksklusif, sebagian besar balita memiliki status imunisasi yang sesuai dengan jadwal.

Faktor resiko penyebab masih buruknya status gizi balita yang sudah ditangani oleh pihak Puskesmas pada penelitian ini antara lain status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga dan riwayat penyakit infeksi. Terdapat dua balita dalam penelitian ini yang mempunyai penyakit bawaan sejak lahir, hal ini menjadi hambatan yang sulit diatasi oleh pihak Puskesmas sehingga proses penyembuhan status gizi balita memanjang. Peningkatan status gizi yang sangat baik terjadi pada responden nomer 13 dengan tingkat pendidikan rendah, pengetahuan dalam kategori cukup, pendapatan kurang, ibu tidak bekerja, terdapat riwayat penyakit infeksi dan tidak diberikan ASI eksklusif. Kemungkinan balita tersebut mendapatkan pola asuh yang baik setelah mendapatkan penanganan dan pengarahan dari pihak Puskesmas.

SIMPULAN

Lebih dari setengah jumlah responden memiliki tingkat pendidikan rendah. Sebagian kecil responden memiliki pengetahuan baik tentang gizi. Lebih dari setengah jumlah responden tidak bekerja. Sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga dibawah UMK.. Sebagian besar balita yang lahir dengan kondisi normal. Sebagian besar balita terkena penyakit infeksi. Lebih dari setengah jumlah balita diberikan ASI eksklusif. Sebagian besar balita memiliki status imunisasi yang sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan. Lebih dari setengah jumlah balita mulai beranjak membaik atau tidak mengalami gizi buruk lagi setelah dilakukan penanganan dari Puskesmas. Penelitian ini menunjukkan bahwa di Kecamatan Sampang yang memiliki keterkaitan dengan kasus gizi buruk setelah penanganan antara lain status pekerjaan responden, pendapatan keluarga dan riwayat penyakit infeksi balita.

SARAN

Ibu yang memiliki balita disarankan agar dapat memanfaatkan sumber daya manusia yang ada

untuk bekerja sampingan dan memanfaatkan keterampilan atau keahlian khusus untuk mendapatkan penghasilan tambahan. Selain itu, pemanfaatan pekarangan rumah untuk memproduksi bahan makanan juga dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan keluarga. Penanganan yang cepat dan tepat dari Puskesmas terhadap kasus gizi buruk diharapkan dapat mengatasi terjadinya gizi buruk di Kecamatan Sampang. Perlunya peningkatan aspek pengetahuan ibu dapat digunakan untuk meningkatkan status gizi balita serta perlunya pengevaluasian setidaknya sebulan sekali untuk melihat keefektifan tindakan dan program yang sudah dilakukan. Perlu dilakukan penelitian tentang pola asuh balita oleh peneliti selanjutnya karena pola asuh kemungkinan merupakan faktor yang cukup berpengaruh terhadap terjadinya kasus gizi buruk. Semakin banyak faktor yang diteliti maka akan semakin terlihat penyebab pasti terjadinya kasus gizi buruk itu sendiri.

KEPUSTAKAAN

- Anwar, K. Juffrie, M. Julia, M. 2005. *Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk di Kabupaten Lombok Timur, Propinsi Nusa Tenggara Barat, Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, (<http://ijcn.or.id/v2/content/view/33/40/>), diakses 25 Maret 2014. .
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat 2010, *Gizi dan kesehatan masyarakat*. Rajawali Pers, Jakarta.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2010. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Analisis Situasi dan Kesehatan Masyarakat*, (<http://www.depkes.go.id/downloads/SKN+.PDF>), diakses 10 April 2014.
- Depkes RI. 2002. *Pemantauan Pertumbuhan Anak*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Dinkes Jatim. 2013. *Jatim dalam Angka Terkini Tahun 2012-2013 Triwulan 1*, (http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/JATIM_DALAM_ANGKA_TERKINI.pdf), diakses 27 maret 2014.
- Dinkes Kabupaten Sampang. 2012. *Profil Kesehatan, Dinas Kesehatan, Sampang*.
- Mexitalia, M. 2011. *Air Susu Ibu dan Menyusui, Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik*, edisi 1 hal. 77-95. Jakarta: IDAI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang. 2013. *Profil Kesehatan, Dinas Kesehatan, Sampang*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2013. *Waspada Balita Gizi Buruk*, (http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PPID_DINKES_PROVJATIM_WASPADA_GIZI_BURUK.pdf), diakses 3 April 2014.
- FK Universitas Indonesia. 2007. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Infomedika.
- Friedman. 1998. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: ECG.
- Hidayat, AAA. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Isnansyah, Y. 2006. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak bawah lima tahun di Desa Tinggarjaya Kecamatan Jatilawang Kabupaten Banyumas. *Skripsi Sarjana, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto*.
- Jatimprov. 2014. *Inilah Upah Minimum Kabupaten/Kota Jawa Timur 2014*, (<http://www.jatimprov.go.id/site/upah-minimum-kabupatenkota-jawa-timur-2014/>), diakses 12 April 2014.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak*, (<http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/11/buku-sk-antropometri-2010.pdf>), diakses 16 April 2014.
- Kementrian Kesehatan RI 2013, *Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2013*, (<http://gizi.depkes.go.id/download/Pedoman%20Gizi/bk%20rencana%20kerja%20gizi%20FINAL.pdf>), diakses 25 Maret 2014, .
- Kosim, Sholeh, M. 2008. *Buku Ajar Neonatologi edisi 1*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Kristianti, D. Suriadi. Parjo. 2013. Hubungan antara karakteristik pekerjaan ibu dengan status gizi anak usia 4-6 tahun Di TK Salomo Pontianak. *Jurnal Publikasi Mahasiswa Keperawatan FK UNTAN*, vol. 3, no. 1, (<http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/3804/3807>), diakses 5 April 2014.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Sediaoetama, AD. 2000. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*, jilid 1. Jakarta: Dian Rakyat.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Supartini, Y. 2002. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Walker & Allan. 2004. *Pediatric Gastrointestinal Disease*. USA: DC Decker.