

STUDI KASUS KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS RAMUNG KECAMATAN PERMATA KABUPATEN BENER MERIAH

Case Study Of Undernutrition In Toddler In The Working Area Of Uptd Puskesmas Ramung Permata District Bener Meriah

Syarifah Asyura¹, Ismiati², Eva Warni³

^{1,2}Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia Kota Banda Aceh
Email: syarifahasyura@uui.ac.id, evawarni921@gmail.com

Abstrak

Berdasarkan data riskesdas 2017 didapatkan sebanyak 17,8% balita di Indonesia menderita gizi kurang dan di Aceh sebanyak 21,4%, Adapun faktor penyebab gizi kurang yaitu pengetahuan ibu, pemberian imunisasi dasar dan pemberian Asi Eksklusif. Mengetahui status gizi balita, pengetahuan ibu, pemberian imunisasi dasar, serta pemberian Asi eksklusif terhadap status gizi balita di wilayah kerja UPTD puskesmas Ramung Kecamatan Permata Kabupaten Bener Meriah tahun 2020. *Observasional* pendekatan *case control*. Dengan total sampel 68 responden dilakukan pada bulan Oktober-September 2020 dengan mewawancarai responden menggunakan kuisioner dan analisis data meliputi univariat dan bivariat menggunakan uji chi-Square. Berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan yaitu pengetahuan ibu ($p\text{-value} = 0,020$; $OR = 4,148$), kelengkapan imunisasi dasar ($p\text{-value} = 0,004$; $OR = 5,018$) pemberian Asi Eksklusif ($p\text{-value} = 0,013$ dan $OR = 4,117$) Dengan kejadian gizi kurang pada balita.

Kata Kunci: Gizi Kurang, Faktor Penyebab, Balita

Abstract

Based on 2017 Riskesdas data, 17.8% of children in Indonesia suffer from malnutrition and in Aceh as much as 21.4%. The factors causing malnutrition are maternal knowledge, offering basic immunizations and offering exclusive breastfeeding. Knowing the nutritional status of toddlers, maternal knowledge, providing basic immunization, and providing exclusive breastfeeding for the nutritional status of children under five in the working area of the UPTD Puskesmas Ramung, Permata Bener Meriah 2020. *Observational case control* approach. With a total sample of 68 respondents conducted in October- September 2020 by interviewing respondents using a questionnaire and data analysis including univariate and bivariate using the chi-square test. Based on the results of the bivariate analysis showed that there was a significant relationship, namely maternal knowledge ($p\text{-value} = 0.020$; $OR = 4.148$), completeness of basic immunization ($p\text{-value} = 0.004$; $OR = 5.018$) giving exclusive breastfeeding ($p\text{-value} = 0.013$ and $OR = 4.117$) With the incidence of malnutrition in children.

Keywords: Malnutrition, causative factor, toddlers

PENDAHULUAN

Masalah gizi yang sering ditemukan di Indonesia saat ini, meliputi gizi kurang atau mencakup susunan hidangan tidak seimbang yang tidak mencukupi kebutuhan badan. Anak balita (1-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling rentan terkena masalah gizi, salah satunya gizi kurang akibat Kurang Energi Protein (KEP) atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan terhadap gizi.⁷ Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidak seimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan.¹

KEMENKES 2018 menyatakan bahwa pada tahun 2017 Indonesia didapatkan sebanyak 17,8% balita yang menderita gizi kurang dan di Aceh terdapat 12,7%.¹¹ Berdasarkan hasil pemantauan survei status gizi provinsi Aceh pada tahun 2016 dan 2017 dengan menggunakan perbandingan BB/U di kabupaten Bener Meriah terdapat sebanyak 14,9% pada tahun 2016 dan terjadi peningkatan pada tahun 2017 menjadi 21,4%. Berdasarkan data awal gizi kurang di wilayah kerja UPTD puskesmas Ramung Kecamatan Permata Kabupaten Bener Meriah tahun 2019 terdapat 8,7%. Status gizi balita sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seorang ibu karena ibu memiliki keterikatan yang lebih dengan anaknya. Ia lebih sering bersama dengan anaknya dibandingkan dengan anggota keluarga sehingga ibu tahu persis kebutuhan gizi balita. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik akan menghasilkan anak berstatus gizi baik juga karena pemahaman dan pengetahuan ibu telah diaplikasikan dalam perilaku pemberian makanan bergizi bagi balita.¹⁴

Imunisasi juga dapat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian, menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit, memperbaiki tingkat kesehatan, dan menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.¹³ Hasil yang dikeluarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia periode 1997-2003 yang cukup memperhatikan yaitu bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sangat rendah ASI yaitu merupakan makanan alam atau natural, ideal, fisiologis, nutrisi yang diberikan selalu dalam keadaan segar dengan suhu yang optimal dan mengandung nutrisi yang lengkap dengan komposisi yang sesuai kebutuhan pertumbuhan bayi.¹⁰

Berdasarkan deskripsi di atas, penulis tertarik dan termotivasi untuk melakukan penelitian yang berjudul “Studi Kasus Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ramung Kecamatan Permata Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian observasional dimana data-data dalam penelitian ini dianalisis secara *analitik korelasional*, dengan pendekatan *case control*. Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ramung Kecamatan Permata Kabupaten Bener Meriah pada bulan Oktober sampai September 2020. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni 2020. Dengan jumlah populasi 998 balita. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*, dengan penarikan sampling secara *consecutive Sampling* dengan jumlah sampel yaitu 68 responden. Analisa data yang digunakan meliputi analisa univariat menghasilkan distribusi frekuensi berdasarkan presentase dari tiap-tiap karakteristik variabel, dan analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan menggunakan uji chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu, Kelengkapan Imunisasi dan Asi Eksklusif Terhadap Status Gizi.

Variabel	Status Gizi			
	Kasus	%	Kontrol	%
1. PengetahuanIbu				
a. Kurang	28	82,4	18	52,9
b. Baik	6	17,6	16	47,1
2. Kelengkapan Imunisasi				
a. Tidak Lengkap	24	70,6	11	32,4
b. Lengkap	10	29,4	23	69,7
3. ASI Eksklusif				
a. Tidak	26	76,5	15	44,1
b. Ya	8	23,5	19	55,9

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar ibu yang memiliki balita dengan status gizi kurang (kasus), sebesar 28 responden (82,4%) memiliki pengetahuan kurang, 24 responden (70,6%) memberikan imunisasi secara tidak lengkap dan 26 responden (76,5%) tidak memberikan ASI eksklusif kepada anak balitanya. Sedangkan sebagian besar ibu yang memiliki balita dengan status gizi baik (kontrol), sebesar 16 responden (47,1%) memiliki pengetahuan baik, 23 responden (69,7%) memberikan imunisasi secara lengkap dan 19 responden (55,9%) memberikan ASI eksklusif dengan baik.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ramung Kecamatan Permata Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020

Pengetahuan Ibu	Status Gizi				<i>p-value</i>	OR
	Kasus		Kontrol			
	f	%	F	%		
Kurang	28	82,4	18	52,9	0,020	4,148
Baik	6	17,6	16	47,1		
Total	34	100	34	100		

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar ibu yang memiliki balita dengan status gizi kurang memiliki pengetahuan kurang sebesar 28 responden (82,4%). Sedangkan ibu yang memiliki balita dengan status gizi baik memiliki pengetahuan baik sebesar 47,1%. Berdasarkan uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,020 < \alpha = 0,05$ dengan nilai OR 4,148 artinya ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi kurang. Responden yang memiliki pengetahuan kurang 4,148 kali lebih berpeluang memiliki balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Tabel 3 Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dengan Status Gizi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ramung Kecamatan Permata Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020

Kelengkapan Imunisasi	Status Gizi				<i>p-value</i>	OR
	Kasus		Kontrol			
	f	%	F	%		
Tidak Lengkap	24	70,6	11	32,4	0,004	5,018
Lengkap	10	29,4	23	67,6		
Total	34	100	34	100		

Berdasarkan table 3 diketahui bahwa sebagian besar ibu yang memiliki balita dengan status gizi kurang, memberikan imunisasi secara tidak lengkap sebesar 24 responden (70,6%). Sedangkan sebagian besar ibu yang memiliki balita dengan status gizi baik memberikan imunisasi secara lengkap sebesar 23 responden (67,6%). Berdasarkan uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,004 < \alpha = 0,05$ dengan nilai OR 5,018 artinya hubungan signifikan antara kelengkapan imunisasi dengan status gizi. Responden yang memberikan imunisasi secara tidak lengkap kepada balitanya 5,018 kali berpeluang memiliki status gizi kurang dibandingkan dengan responden yang memberikan imunisasi secara lengkap terhadap balita tersebut.

Tabel 4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ramung Kecamatan Permata Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020

ASI Eksklusif	Status Gizi				<i>p-value</i>	OR
	Kasus		Kontrol			
	f	%	F	%		
Tidak	26	76,5	15	44,1	0,013	4,117
Ya	8	23,5	19	55,9		
Total	34	100	34	100		

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar ibu yang memiliki balita dengan status gizi kurang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 26 responden (76,5%). Sedangkan sebagian besar ibu yang memiliki balita dengan status gizi baik memberikan ASI eksklusif kepada balitanya sebesar 19 responden (55,9%). Berdasarkan uji statistik didapatkan *p-value* = 0,013 < α = 0,05 dengan nilai OR 4,117 artinya ada hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi. Responden yang tidak memberikan ASI eksklusif 4,117 kali berpeluang memiliki balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan responden yang memberikan ASI eksklusif.

PEMBAHASAN

A. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa lebih banyak responden yang memiliki balita dengan status gizi kurang dan memiliki pengetahuan kurang. Hal ini ditunjukkan bahwa dari 34 responden yang mengalami status gizi kurang 28 responden (82,4%) memiliki pengetahuan kurang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan ibu terdapat hubungan yang signifikan dengan status gizi kurang dengan *p-value* = 0,020 < α = 0,05. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Intan Zuhra (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi kurang dengan *p-value* = 0,004 < α = 0,05. Dan juga sesuai dengan penelitian Lastanto (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi kurang dengan *p-value* = 0,021 < α = 0,05.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pernginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.²

Berdasarkan pengamatan dilapangan terdapat bahwa pengetahuan ibu tentang gizi balita masih sangat kurang. Hal ini ditunjukkan dari jawaban responden pada saat mengisi kuesioner, sebagian besar responden salah menjawab mengenai makanan pendamping asi. Banyak responden yang beranggapan bahwa makanan pendamping asi seperti bubur susu di berikan kepada bayi yang masih berumur 4-6 bulan.

B. Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa lebih banyak responden yang memiliki balita dengan kelengkapan imunisasi tidak lengkap dan memiliki status gizi kurang. Hal ini ditunjukkan bahwa dari 34 responden yang mengalami status gizi buruk, 24 responden (70,6%) memiliki kelengkapan imunisasi secara tidak lengkap.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi balita terdapat hubungan yang signifikan dengan status gizi kurang dengan $p\text{-value} = 0,004 < \alpha = 0,05$ dan nilai $OR = 5,018$. Hal ini sesuai dengan penelitian (Lingga) di Kabupaten Deli Serdang tahun 2010 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara imunisasi yang tidak lengkap dengan kejadian gizi kurang. Ini dikarenakan apabila bayi atau balita tidak diberikan imunisasi yang lengkap maka balita akan mudah terkena penyakit dan tidak memiliki kekebalan yang baik terhadap penyakit, bayi yang terkena penyakit akan menyebabkan menurunnya nafsu makan dan asupan makanan ke dalam tubuh balita menjadi berkurang.

Pemberian imunisasi terhadap anak tidak mudah terserang penyakit yang berbahaya menjadikan anak lebih sehat dengan tubuh/status sehat, sehingga asupan makanan dapat masuk dan diserap dengan baik, nutrisi yang terserap oleh tubuh balita dimanfaatkan untuk pertumbuhannya, sehingga menghasilkan status gizi yang baik.⁸ Berdasarkan pengamatan dilapangan terdapat bahwa imunisasi merupakan hal yang sangat penting untuk memiliki status gizi yang baik. Imunisasi yang lengkap biasanya menghasilkan status gizi yang baik.

Sebagai contoh adalah dengan imunisasi seorang anak tidak mudah terserang penyakit yang berbahaya, sehingga anak lebih sehat, dengan tubuh sehat asupan makanan dapat masuk dengan baik, nutrisi pun terserap dengan baik. Nutrisi yang terserap oleh tubuh balita di manfaatkan untuk pertumbuhannya, sehingga menghasilkan status gizi baik.

C. Hubungan ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Kurang Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa lebih banyak responden yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada balita memiliki status gizi kurang. Hal ini ditunjukkan bahwa dari 34 responden yang mengalami status gizi kurang, 26 responden (76,5%) tidak memberikan ASI eksklusif kepada balita. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ASI eksklusif terdapat hubungan yang signifikan dengan status gizi kurang dengan $p\text{-value} = 0,013 < \alpha = 0,05$ dengan nilai $OR = 4,117$. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Adityas Sulistya (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ASI eksklusif dengan status gizi balita dengan $p\text{-value} = 0,039 < \alpha = 0,05$.

ASI merupakan sumber zat gizi yang sangat ideal dengan komposisi seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya. Dengan melakukan pelaksanaan yang tepat dan benar, produksi ASI seorang ibu akan cukup sebagai makanan yang sempurna bagi bayi sampai usia 6 bulan.⁴

Berdasarkan hasil dari pemantauan di lapangan dapat disimpulkan bahwa ASI eksklusif dapat menyebabkan balita terpenuhi gizinya, sehingga status gizi balita menjadi baik. ASI merupakan makanan yang paling cocok bagi balita yang sedang berkembang, sehingga pemberian ASI tidak menimbulkan masalah pada saluran pencernaan balita. Komposisi yang seimbang dan sesuai dengan perkembangan pencernaan balita, menyebabkan status gizi balita yang diberikan ASI eksklusif menjadi lebih baik.

SIMPULAN

Setelah peneliti melakukan analisa mengenai Studi Kasus Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ramung Kecamatan Permata Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020, maka peneliti menyimpulkan bahwa :

1. Hasil penelitian ini menunjukkan Balita yang memiliki status gizi kurang di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ramung Kecamatan Permata Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020 sebesar 50% yaitu sebanyak 34 responden dari total responden yang diambil sebanyak 68.
2. Ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ramung Kecamatan Permata Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020 dengan $p\text{-value} = 0,020$ dan $OR = 4,148$.
3. Ada hubungan signifikan antara kelengkapan imunisasi dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ramung Kecamatan Permata Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020 dengan $p\text{-value} = 0,004$ dan $OR = 5,018$.

4. Ada hubungan signifikan antara asi eksklusif dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ramung Kecamatan Permata Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020 dengan p-value = 0,013 dan OR = 4,117.

SARAN

Saran yang dapat diberikan dari hasil pembahasan yang telah dilakukan peneliti adalah:

1. Bagi Peneliti agar mampu menambah pengetahuan sebagai pengalaman dalam merealisasikan teori yang telah didapat dibangku perkuliahan, khususnya mengenai studi kasus terjadinya gizi kurang pada balita.
2. Bagi Institusi Pendidikan agar dapat menambah atau menyediakan sumber keputusan dan bacaan khususnya tentang studi kasus kejadian gizi kurang pada balita untuk dapat dijadikan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adriani M dan Kartika V. 2011. *Pola Asuh Makan Pada Balita Dengan Status Gizi Kurang Di Jawa Timur, Jawa Tengah Dan Kalimantan Tengah*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan-Vol. 16 No. 2 April 2013: 185-193
2. Angka Kecukupan Gizi (AKG). 2013. *Permenkes RI NO 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Di Anjurkan Bagi Bangsa Indonesia*. Menteri Kesehatan RI, Jakarta.
3. ALAMSYAH, Dedi, et al. Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2017, 2.1: 46-53.
4. Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta :Penerbit Buku Kedokteran EGC.
5. BACULU, Eka Prasetia Hati; JUFFRIE, M.; HELMYATI, Siti. Faktor risiko gizi buruk pada balita di Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2016, 3.1: 51-59.
6. Depkes RI, 2014. *Enam Provinsi Suli tKeluar Dari Permasalahan Kemiskinan Dan Prevalensi Gizi Kurang*. Available from: <http://gizi.depkes.go.id/enamprovinsi-sulit-keluar-daripermasalahan-kemiskinan-danprevalensi-gizikurang>. Diakses tanggal: 25 Maret 2017.
7. Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Startegi KIE Keluarga Sadar Gizi Keluarga*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
8. Fauziah, Lilis. "Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Taipa Kota Palu." *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7.2 (2016): 6-6.

9. Hadi Hamam. *Beban Ganda Masalah Gizi Dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional*. (Online). Tersedia : <http://lib.ugm.ac.id>. (16 Desember 2016). 2005
10. Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan bagi Balita Gizi Kurang (Bantuan Operasional Kesehatan)*. Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI;1-40.
11. Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
12. Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI
13. Kurnia, J., Marlenywati, M., & Ridha, A. (2019). Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk dan kurang pada balita (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Berkuak Kecamatan Simpang Hulu Kabupaten Ketapang). *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 6(2), 61-69.
14. Kodijah Nurul. 2009. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI). Surakarta. Universitas Sebelas Maret Penerbit IDAI; 2011:23-3.
15. Moehiji S. *Ilmu gizi 2 penganggulangan gizi buruk*. Jakarta: Bharata Papas Sinar Sinanti; 2003.
16. Minkhatulmaula, Kartika Pibriyanti, and Fathimah. "Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Etnis Sunda." *Sport and Nutrition Journal* 2.2 (2020): 41-48.
17. Nency dan Arifin. 2005. *Gizi Buruk, Ancaman Generasi yang Hilang*. Artikel. Inovasi Edisi Vol. 5/XVII/November 2005: Inovasi Online. Diakses 24 Februari 2011. http://io.ppijepang.org/v2/index.php?option=com_k2&view=item&id=14:gizi-buruk-ancaman-generasi-yang-hilang.
18. UNICEF. 2011. *Gender influences on child survival, health and nutrition:anarative*