

Perbandingan Status Gizi Balita dengan Kondisi Balita di Desa Podomoro Kabupaten Pringsewu Tahun 2012

Comparison of Nutritional Status of Children with Conditions in Podomoro Countryside District of Pringsewu Lampung Year 2013

Apri Sulistianingsih

Prodi D III Kebidanan, STIKes Muhammadiyah Pringsewu

Abstrak

Target *Millennium Development Goals* (MDGs) pada Angka Kematian Balita (AKBA) Indonesia di tahun 2015 adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Gangguan gizi atau gizi kurang masih menjadi penyebab utama kematian dari 3.5 milyar balita di dunia. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbandingan status gizi balita dengan kondisi gizi balita. Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* di populasi yang ada di Desa Podomoro dengan jumlah sampel 128. Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata status gizi balita $-0,305 \pm 2,028$. Uji statistik menggunakan *T-independent*. Hasil uji dari nilai *Levenes's* menghasilkan $p = 0,917$ yang menunjukkan tidak ada varian berbeda pada dua kelompok yang sama. Sedangkan uji *t* sebesar $p = 0,130$ menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata status gizi balita antara balita yang dengan kondisi sehat dan balita dengan kondisi sakit. Kata kunci: perbandingan, status gizi, kondisi balita

Abstract

Indonesian Children Mortality Rate (CMR) targets Millennium Development

Goals (MDGs) in 2015 was 32 per 1,000 live births. Poor nutrition or malnutrition stated as the cause of 3.5 million deaths of children under five years old (toddlers) in the world. This study aims to compare the nutritional status of children with nutritional conditions. This study uses observational analytic cross-sectional approach in population in the village Podomoro with a sample of 128. From the results, the average nutritional status of children -0.305 ± 2.028 .

Statistical tests using *T-independent*. Results of the test's value *Levenes* produce $p = 0.917$ showing no different variants of the same in the two groups. While the *t*-test at $p = 0.130$ showed no significant difference on average between the nutritional status of children under five by healthy and sick infants with the condition. Keywords: comparison, nutritional status, condition toddler.

Alamat Korespondensi: Apri
Sulistianingsih, STIKes Muhammadiyah
Pringsewu. E-mail:
Sulistianingsih_apri@yahoo.com

PENDAHULUAN

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak⁸. Yang menjadi dasar "Tujuan Pembangunan Millenium" (*Millenium Development Goal's (MDG's)*). Tujuan keempat dalam MDGs adalah menurunkan angka kematian anak. Angka Kematian Balita (AKBA) terus menurun, hal ini terlihat dari hasil Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), tahun 1991 AKBA berada dalam kisaran 97 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 1994 AKBA mencapai 81 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2003 AKBA mencapai 46 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2007 AKBA menjadi 44 anak per 1.000 kelahiran hidup. Sementara target *Melineum Development Goals (MDGs)* tahun 2015 adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup⁸.

Kurang gizi atau gizi buruk dinyatakan sebagai penyebab utama kematian 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun (balita) di dunia. Mayoritas kasus fatal gizi buruk berada di 20 negara, yang merupakan negara target bantuan untuk masalah pangan dan nutrisi. Negara tersebut meliputi Afrika, Asia Selatan, Myanmar, Korea Utara dan Indonesia. Hasil penelitian yang dipublikasikan

dalam jurnal kesehatan Inggris *The Lanchet* ini mengungkapkan, kebanyakan kasus fatal tersebut secara tidak langsung menimpa keluarga miskin yang tidak mampu atau lambat untuk berobat, kekurangan vitamin A dan Zinc selama ibu mengandung balita, serta menimpa anak pada usia dua tahun pertama. Angka kematian balita karena gizi buruk ini terhitung lebih dari sepertiga kasus kematian anak di seluruh dunia⁵.

WHO mengelompokkan status gizi balita menjadi 4 kelompok dengan nilai baku (*Z-Zcore*) yaitu gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk¹². Di lingkup ASEAN, gizi kurang di Indonesia menduduki peringkat tertinggi keempat setelah Timor Leste, Kamboja dan Myanmar. Timor Leste (46%), Kamboja (45%), Myanmar (32%), Indonesia (28%), Vietnam (27%), Srilangka (22%), Filipina (20%), Thailand (18%), Malaysia (11%)¹².

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar secara nasional sudah terjadi penurunan prevalensi kurang gizi (berat badan menurut umur) pada balita dari 18,4 persen tahun 2007 menjadi 17,9 persen tahun 2010. Penurunan terjadi pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 persen pada tahun 2007 menjadi 4,9 persen tahun 2010. Tidak terjadi penurunan pada

prevalensi gizi kurang, yaitu tetap 13,0 persen. Prevalensi pendek pada balita adalah 35,7 persen, menurun dari 36,7 persen pada tahun 2007. Penurunan terutama terjadi pada prevalensi balita pendek yaitu dari 18,0 persen tahun 2007 menjadi 17,1 persen tahun 2010. Sedangkan prevalensi balita sangat pendek hanya sedikit menurun yaitu dari 18,8 persen tahun 2007 menjadi 18,5 persen tahun 2010. Penurunan juga terjadi pada prevalensi anak kurus, dimana prevalensi balita sangat kurus menurun dari 13,6 persen tahun 2007 menjadi 13,3 persen tahun 2010¹⁴.

Di Indonesia Penyakit infeksi seperti diare dan pneumonia sebagai penyebab utama kematian balita (55,2%), balita yang hidup akan membawa dampak pada kejadian malnutrisi (2,3%)¹³.

Masalah gizi utama yang dihadapi Provinsi Lampung adalah masalah gizi kronis dengan prevalensi balita pendek dan sangat pendek yang tinggi (>20%). Diantara 10 Kabupaten, ada 6 kabupaten yang masalah gizi kronisnya di atas prevalensi nasional (>36,8%) yaitu Lampung Barat, Tanggamus, Lampung Timur, Lampung Utara, Way Kanan dan Tulang Bawang¹.

Penyebab gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia sesuai hasil penelitian

bermula dari krisis ekonomi, politik dan sosial menimbulkan dampak negatif seperti kemiskinan, pendidikan dan pengetahuan rendah, kesempatan kerja kurang, pola makan, ketersediaan bahan pangan pada tingkat rumah tangga rendah, pola asuh anak yang tidak memadai, sanitasi dan air bersih serta pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Penyebab gangguan gizi pada balita dapat dilihat dari beberapa faktor penyebab yaitu faktor penyebab langsung (makanan dan penyakit infeksi yang sering diderita anak), faktor penyebab tidak langsung (ketahanan pangan dikeluarga, pola pengasuh anak, pelayanan kesehatan, serta kesehatan lingkungan), akar masalah dan pokok masalah³.

Ada hubungan timbal balik yang sangat erat antara keadaan gizi anak dengan kejadian penyakit infeksi dan bukan infeksi. Penyelidikan menunjukkan bahwa berbagai jenis penyakit sangat mudah diderita oleh anak-anak yang gizinya tidak baik dan angka kematian akibat penyakit infeksi ini sangat tinggi pada golongan anak yang keadaan gizinya buruk. kondisi balita dapat menimbulkan gizi kurang melalui berbagai mekanisme. Kondisi balita yang akut mengakibatkan kurangnya nafsu makan dan toleransi

terhadap penyakit menjadi menurun, sehingga mudah terkena gangguan gizi¹⁰.

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu tahun 2011, presentase gizi lebih (2,53%), gizi baik (80,72%), gizi kurang (11,79%) dan gizi buruk (1,54%)². Dari hasil penelitian sebelumnya oleh Nurasiyah (2012) di desa Podomoro Kabupaten Pringsewu dengan jumlah sampel 47 didapatkan prevalensi balita dengan lebih 2 balita (4, 3%), Gizi baik 29 balita (61,7%), Gizi kurang 15 balita (31,9%) dan gizi buruk 1 balita (2,1%)⁷.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian komparasi. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasional Analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*¹¹.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah status gizi balita. Variabel Dependent dalam penelitian ini adalah Kondisi balita.

Populasi dalam penelitian ini adalah Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita beserta balitanya di desa Podomoro Kabupaten Pringsewu Tahun 2012 sebanyak 206. Besarnya ukuran sampel menggunakan rumus

Lemeshow⁴, 128 responden. Cara pengambilan sampel menggunakan rancangan *Simple Random Sampling* yaitu setiap nama pasangan ibu dan balita di masukkan ke dalam table acak kemudian di pilih secara acak sederhana¹⁰.

Analisis yang dilakukan yaitu univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan persentase, hasil dari status gizi di ditampilkan dalam bentuk distribusi mean dan standar Deviasi, variabel independen dan variabel dependent ditampilkan dalam bentuk tabel rata-rata analisis bivariat.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan rata-rata status gizi dengan kondisi balita, (Susila dkk, 2007). Pengujian dengan menggunakan uji *T-Test Parametric*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa univariat digunakan persentase prevalensi gizi balita, hasil dari setiap variabel ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Tabel 1. Status Gizi dan kondisi gizi Responden di Desa Podomoro Tahun 2012

Karakteristik	Mean±SD	n(%)
StatusGizi balita	-0,305±2,028	
Kondisi balita		
Sehat		84,4
Sakit		15,6

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa rata-rata status gizi balita -0,305 dengan standar deviasi 2,028 yang dalam batas normal sedangkan lebih dari sebagian besar balita dalam kondisi sehat (84,4%) dan sisanya dalam kondisi sakit (15,6%).

Analisis Bivariat digunakan untuk melihat perbandingan antar variabel. dan Rata –rata dua variabel hasil dari analisis tersebut adalah :

Tabel 2 Distribusi rata-rata Status Gizi Responden menurut kondisi balita yang sakit di Desa Podomoro Tahun 2012

Kondisi balita	Mean	SD	SE	Levene's Test	Nilai p	N
Sehat	-0,188	2,023	0,194	0,917	0,130	108
Sakit	-0,9275	1,987	0,444			20

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa rata-rata status gizi balita yang sehat adalah -0,188 dengan standar deviasi 2,023 , sedangkan untuk balita yang kondisi sakit rata -rata status gizinya adalah -0,937 dengan standar deviasi 1,987. Hasil uji statistic dari nilai *levenes's* menghasilkan $p = 0,917$ berarti pada alpha 5% terlihat tidak ada varian berbeda pada dua kelompok yang sama. Sedangkan uji t sebesar $p=0,130$ pada alpha 5% menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata status gizi balita antara balita yang dalam kondisi sehat dan balita yang dalam kondisi sakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Didapatkan rata – rata status gizi balita -0,305 dengan standar deviasi 2,028
2. Didapatkan lebih dari sebagian besar balita dalam kondisi sehat (84,4%) dan sisanya dalam kondisi sakit (15,6%).
3. Hasil analisis uji T sebesar $p=0,130$ pada alpha 5% menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata status gizi balita antara balita yang dalam kondisi sehat dan balita yang dalam kondisi sakit.

Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah peneliti buat, maka beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan adalah:

1. Bagi Petugas Kesehatan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi bagi petugas

kesehatan, khususnya bidan dalam memberikan informasi tentang kondisi balita yang sakit tidak ada perbedaan yg signifikan dengan status gizi balita

2. Bagi Ibu Balita

Melihat bahwa kondisi balita yang sakit tidak berbeda secara signifikan dengan kondisi balita yang sehat terhadap status gizi balita, namun ibu perlu lebih teliti dalam memperhatikan gizi pada balitanya terutama kondisi balita..

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan perbandingan status gizi pada balita yang sehat dan sakit agar dapat mengarahkan kepada penelitian tindakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Profil Dinas Kesehatan provinsi Lampung, pusat data dan informasi, 2007
2. Profil Dinas Kesehatan provinsi Lampung, pusat data dan informasi, 2007
3. Istiono (2009), faktor faktor yang mempengaruhi status gizi balita di kab.Jogjakarta. Universitas Gajah Mada
4. Lemeshow et all. 2012. Besar Sample dalam Penelitian Kesehatan.

Yogyakarta: Gajah Mada University Press

5. Malik A. 2003. *Ilmu Sosial Dasar*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
6. Mubarak, K. 2007. *Sikap Manusia*. Yogyakarta : Liberty
7. Nurasyah Rini, 2012. *Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di desa Podomoro Kabupaten pringsewu tahun 2012*. STIKes Muhammadiyah Pringsewu-Lampung: Tidak Diterbitkan
8. Pusat data dan informasi. 2011. *Data dan Informasi*. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
9. SDKI. 2007. *Data dan Informasi*. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
10. Suhardjo, 2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta : Dian Rakyat.
11. Sugiyono, 2007. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
12. Depkes, 2012, Pusat Data Dan Informasi Kesehatan Indonesia. <http://www.dinkes-dki.go.id>. diakses pada tanggal 5 November 2012
13. Depkes. 2008. Riset Kesehatan Dasar. <http://riskesdas.litbang.depkes.go.id>. Diakses tanggal 20 Oktober 2012
14. Depkes. 2010. Riset Kesehatan Dasar. <http://riskesdas.litbang.depkes.go.id>. Diakses tanggal 20 Oktober 2012
