

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI DESA TELUK RUMBIA KECAMATAN SINGKIL KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2012

Muhammad Ihsan¹, Hiswani², Jemadi²

¹Mahasiswa Departemen Epidemiologi FKM USU

²Dosen Departemen Epidemiologi FKM USU
Jl. Universitas No.21 Kampus USU Medan, 20155

Abstract

Malnutrition is a disorder caused by a deficiency or imbalance of nutrients needed for growth and development. Basic Health Research reported that prevalence rate of children with overweight is 4,2%, good nutrition status is 72,1%, mild nutrition status is 16,6%, and severe nutrition status is 7,1%. The purpose of this study is to determine factors related to nutritional status children under five years old in Teluk Rumbia Village, Singkil Sub-District, Aceh Singkil in 2012. This study is a descriptive study with Cross Sectional Design. The population is all children under five year old specifically ranged from 12 to 59 months in Teluk Rumbia Village totaling 106 samples. The sampling technique is total sampling totaling 106 children under five. The results of study found that prevalence rate of children under five who good nutrition status is 69.8%, mild nutrition status is 27.4%, and severe nutrition status is 2.8%. Further, the majority of children under five is male (60.4%), age range from 12 to 35 months (66%), no exclusive breastfeeding (67, 9 %), complete immunization (59,4%), low education of mother (92,5%), lack of knowledge (55,7%), unemployed mother (90,6%), number of child more than 2 children (68,9%), having a history of infection disease (55,7%), having no a history of upper respiratory infection (73.6%) and getting good health service (80,2%). Results of bivariate analysis consists of six variables that have a significant correlation with malnutrition among children under five are exclusive breastfeeding ($p=0,005$, $RP=3,306$), immunization ($p=0,010$, $RP=2,141$), knowledge of mother ($p=0,027$, $RP=2,063$), history of infection disease ($p=0,027$, $RP=2,036$), history of upper respiratory infection($p=0,029$, $RP=1,906$), and history of diarrhea ($p=0,000$, $RP=2,973$). Thus, it is recommended to the relevant institutions to increase health education programs in order to increase knowledge and awareness of mothers who have children under five about health of their children.

Key Word: *nutritional status, children under five years old, cross sectional.*

Pendahuluan

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara

adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes RI, 2009).

Gizi yang baik dikombinasikan dengan kebiasaan makan yang sehat selama masa balita akan menjadi dasar bagi kesehatan. Pengaturan makanan yang seimbang menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi untuk energi, pertumbuhan anak, melindungi anak dari penyakit dan infeksi serta membantu perkembangan mental dan kemampuan

belajarnya (Thompson, 2003). Upaya ini ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak (UU RI No. 36, 2009).

Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, maka balita termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, sedangkan pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang sangat pesat. Akibat dari kurang gizi ini kerentanan terhadap penyakit infeksi dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian balita (Soegeng, 2004).

United Nation of Children and Education Federation tahun 1998 menyebutkan bahwa krisis ekonomi, politik, sosial merupakan akar permasalahan gizi kurang, sedangkan penyebab langsung adalah ketidakseimbangan antara asupan makanan yang berkaitan dengan penyakit infeksi. Kekurangan asupan makanan membuat daya tahan tubuh sangat lemah, memudahkan terkena penyakit infeksi, ditambah dengan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk, sehingga menyebabkan gizi kurang (Depkes RI, 2005).

Keadaan gizi masyarakat merupakan cermin tingkat kesejahteraan rakyat pada umumnya, penanggulangan gizi kurang memerlukan upaya yang menyeluruh meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Dinkes Provinsi Aceh, 2008).

Prevalensi gizi kurang di ASEAN pada tahun 2000 diperkirakan rata-rata dibawah 15%, sedangkan Indonesia masih berada di atas 20%. Indonesia tahun 2004 juga tergolong negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi dimana proporsi anak balita dengan gizi kurang dan gizi buruk mencapai 28,47% dari 17.983.244 balita di Indonesia (Soekirman, 2001).

Secara nasional prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada tahun 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0 gizi kurang. Bila dibandingkan dengan pencapaian sasaran MDGs tahun 2015 yaitu 15,5% maka

prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4% dalam periode 2011 sampai 2015 (Kemenkes RI, 2011).

Dari 33 provinsi di Indonesia 18 provinsi diantaranya Aceh masih memiliki prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di atas angka prevalensi nasional yaitu sebesar 23,7%. (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan profil kesehatan provinsi NAD tahun 2005 menunjukkan 11 dari 13 puskesmas yang ada di Aceh Singkil melaporkan hasil pelacakan kejadian luar biasa gizi buruk pada balita berjumlah 501 orang (Dinkes Provinsi NAD, 2006).

Survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Singkil Kecamatan Singkil tercatat selama tahun 2011 terdapat 147 balita yang mengalami gizi kurang dari 1.597 balita yang ada di wilayah kerja puskesmas yang terdiri dari 16 desa.

Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil merupakan salah satu desa wilayah kerja Puskesmas Singkil yang memiliki jumlah balita gizi kurang terbanyak diantara desa lainnya yaitu berjumlah 23 balita.

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012.

Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012.

Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui distribusi proporsi status gizi anak balita berdasarkan berat badan menurut umur di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012.
- b) Untuk mengetahui distribusi proporsi anak balita berdasarkan karakteristik anak balita (jenis kelamin, umur, ASI Eksklusif, imunisasi), ibu (pendidikan, pengetahuan

ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak dalam keluarga), riwayat penyakit infeksi (ISPA, Diare), dan pelayanan kesehatan di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012.

- c) Untuk mengetahui hubungan karakteristik anak balita (jenis kelamin, umur, ASI Eksklusif, imunisasi), ibu (pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak dalam keluarga), riwayat penyakit infeksi (ISPA, Diare), dan pelayanan kesehatan terhadap status gizi anak balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012.
- d) Untuk menghitung *Ratio Prevalens* (RP) status gizi anak balita balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012.

Manfaat penelitian sebagai bahan informasi bagi Puskesmas Singkil dan Dinas Kesehatan Aceh Singkil dalam meningkatkan pelayanan, khususnya pada program peningkatan dan pengawasan status gizi anak balita serta upaya penanggulangan masalah gizi pada anak balita.

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil. Waktu penelitian ini dilakukan sejak bulan September 2011 sampai Desember 2012. Populasi penelitian adalah semua anak balita berusia 12-59 bulan yang berdomisili di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil dengan jumlah 106 anak balita. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi (*total sampling*) yang berjumlah 106 anak balita.

Metode pengumpulan data dengan data primer diperoleh dari ibu balita dengan metode wawancara langsung menggunakan kuesioner tertutup. Data sekunder diperoleh dari kantor kecamatan Singkil, Puskesmas Singkil dan buku status anak balita. Teknik analisis data menggunakan uji *chi-square* dan *Exact Fisher*.

Hasil dan Pembahasan

Distribusi Proporsi status gizi anak balita berdasarkan berat badan menurut umur dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. Distribusi Proporsi Status Gizi Anak Balita Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Tahun 2012

Status Gizi	f	%
Gizi Lebih	0	0,0
Gizi Baik	74	69,8
Gizi Kurang	29	27,4
Gizi Buruk	3	2,8
Jumlah	106	100,0

Dari tabel 1. dapat dilihat bahwa distribusi proporsi gizi baik di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil adalah 69,8%, gizi kurang adalah 27,4% dan gizi buruk adalah 2,8%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010 secara nasional prevalensi gizi kurang adalah 17,9%. Jika dibandingkan dengan data tersebut maka angka *prevalens rate* gizi kurang di Desa teluk Rumbia Kecamatan Aceh Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012 masih terlihat lebih tinggi.

Tabel 2. Distribusi Proporsi Anak Balita Berdasarkan Karakteristik Anak Balita.

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	64	60,4
Perempuan	42	39,6
Jumlah	106	100,0
Umur (Bulan)		
12-35	70	66,0
36-59	36	34,0
Jumlah	106	100,0
ASI Eksklusif		
Tidak	72	67,9
Ya	34	32,1
Jumlah	106	100,0
Status Imunisasi		
Tidak Lengkap	43	40,6
Lengkap	63	59,4
Jumlah	106	100,0

Dari tabel 2. dapat dilihat bahwa proporsi anak balita berdasarkan jenis kelamin tertinggi berjenis kelamin laki-laki adalah 64 orang (60,4%) sedangkan perempuan yaitu

sebanyak 42 orang (39,6%). Proporsi anak balita berdasarkan umur tertinggi tertinggi berumur 12 bulan-35 bulan adalah 70 orang (66,0%) sedangkan yang berumur 36 bulan-59 bulan yaitu sebanyak 36 orang (34,0%).

Proporsi anak balita berdasarkan pemberian ASI Eksklusif tertinggi yaitu yang tidak mendapat ASI Eksklusif adalah 72 orang (67,9%) sedangkan yang mendapat ASI Eksklusif adalah 34 orang (32,1%). Proporsi anak balita berdasarkan status imunisasi tertinggi adalah status lengkap yaitu 63 orang (59,4%) sedangkan yang paling sedikit adalah status imunisasi tidak lengkap yaitu 43 orang (40,6%).

Distribusi proporsi anak balita berdasarkan karakteristik ibu (pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, jumlah anak) dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Distribusi Proporsi Anak Balita Berdasarkan Karakteristik Ibu.

Tingkat Pendidikan	f	%
Tidak Sekolah/tidak tamat SD/MI	55	51,9
Tamat SD/MI	30	28,3
Tamat SLTP/MTs	13	12,3
Tamat SLTA/MA	8	7,5
Jumlah	106	100,0
Pengetahuan		
Kurang	59	55,7
Baik	47	44,3
Jumlah	106	100,0
Pekerjaan		
Pegawai Negeri Sipil	2	1,9
Wiraswasta	8	7,5
Ibu Rumah Tangga	96	90,6
Jumlah	106	100,0
Jumlah Anak		
>2 Orang	73	68,9
1-2 Orang	33	31,1
Jumlah	106	100,0

Dari tabel 3. dapat dilihat bahwa proporsi ibu anak balita berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah ibu yang tidak sekolah/tidak tamat SD yaitu sebanyak 55 orang (51,9%) dan yang paling sedikit adalah tamat SMA yaitu sebanyak 8 orang (7,5%).

Proporsi ibu anak balita berdasarkan pengetahuan tentang gizi paling banyak adalah ibu yang mempunyai pengetahuan

tentang gizi dengan kategori kurang yaitu 59 orang (55,7%) dan paling sedikit adalah ibu yang mempunyai pengetahuan tentang gizi dengan kategori baik yaitu 47 orang (44,3%). Proporsi ibu anak balita berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah ibu rumah tangga yaitu 96 orang (90,6%) dan pegawai negeri sipil sebanyak 2 orang (1,9%).

Proporsi ibu anak balita berdasarkan jumlah anak paling banyak adalah yang mempunyai anak >2 orang yaitu sebanyak 73 ibu (68,9%) dan yang mempunyai 1-2 orang yaitu sebanyak 33 ibu (31,1%).

Distribusi proporsi riwayat penyakit infeksi anak balita dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. Distribusi Proporsi Riwayat Penyakit Infeksi (ISPA dan Diare) Anak Balita

Riwayat Penyakit Infeksi	f	%
Ada	59	55,7
Tidak	47	44,3
Jumlah	106	100,0
ISPA		
Ada	28	26,4
Tidak	78	73,6
Jumlah	106	100,0
Diare		
Ada	49	46,2
Tidak	57	53,8
Jumlah	106	100,0

Dari tabel 4. dapat dilihat bahwa proporsi anak balita berdasarkan riwayat penyakit infeksi dalam satu bulan terakhir yang paling banyak adalah memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu 59 orang (55,7%) dan tidak memiliki riwayat penyakit infeksi adalah 47 orang (44,3%).

Proporsi riwayat penyakit ISPA pada anak balita dalam sebulan terakhir paling banyak adalah yang tidak menderita ISPA yaitu 78 orang (73,6%) dan yang menderita sebesar 28 orang (26,4%) dan proporsi riwayat diare pada anak balita dalam sebulan terakhir paling banyak adalah yang tidak diare yaitu 57 orang (53,8%) dan menderita sebesar 49 orang (46,2%) dan.

Distribusi proporsi anak balita berdasarkan pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5. Distribusi Proporsi Berdasarkan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan	f	%
Kurang	21	19,8
Baik	85	80,2
Jumlah	106	100,0

Dari tabel 5. dapat dilihat bahwa proporsi bahwa proporsi pelayan kesehatan yang baik adalah sebanyak 85 orang (80,2%) sedangkan pelayanan kesehatan yang kurang baik adalah sebanyak 21 orang (19,8%)

Analisis Statistik

Hubungan jenis kelamin anak balita dengan status gizi anak balita dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6. Prevalens Rate Status Gizi Anak Balita Berdasarkan Jenis Kelamin, Ratio Prevalens, 95% CI, dan p di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012

Jenis Kelamin	Status Gizi				Total	
	Gizi Kurang	%	Gizi Baik	%	Jumlah	%
Laki-laki	21	32,8	43	67,2	64	100,0
Perempuan	11	26,2	31	73,8	42	100,0
<i>RP = 1,253 (CI : 0,676-2,322)</i>					<i>p=0,468</i>	

Dari tabel 6. dapat dilihat bahwa *prevalens rate* gizi kurang tertinggi pada anak laki-laki yaitu 32,8%. Sedangkan *prevalens rate* gizi baik tertinggi pada anak perempuan yaitu 73,8%. Rasio prevalens status gizi berdasarkan jenis kelamin adalah 1,253 dengan CI=0,676-2,322 artinya jenis kelamin bukan merupakan faktor resiko anak balita gizi kurang.

Hasil analisa statistik diperoleh nilai $p=0,468$, artinya tidak terdapat hubungan asosiasi yang signifikan antara jenis kelamin dengan status gizi anak balita. Ini mengindikasikan bahwa baik anak balita laki-laki maupun perempuan, keduanya mempunyai kemungkinan yang relatif sama mengalami status gizi kurang.

Tabel 7. Prevalens Rate Status Gizi Anak Balita Berdasarkan Umur Anak Balita, Ratio Prevalens, 95% CI, dan p di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012

Umur (bulan)	Status Gizi				Total	
	Gizi Kurang	%	Gizi Baik	%	Jumlah	%
12 – 35	22	31,4	48	68,6	70	100,0
36 – 59	10	27,8	26	72,2	36	100,0
<i>RP = 1,131 (CI : 0,602-2,125)</i>					<i>p=0,698</i>	

Dari tabel 7. dapat dilihat bahwa *prevalens rate* gizi kurang tertinggi pada anak balita umur 12 bulan-35 bulan yaitu 31,4%. Sedangkan *prevalens rate* gizi baik tertinggi pada anak balita umur 36 bulan-59 bulan yaitu 72,2%. Rasio prevalens status gizi berdasarkan umur adalah 1,131 dengan CI=0,602-2,125 artinya umur bukan merupakan faktor resiko anak balita gizi kurang.

Hasil analisa statistik diperoleh nilai $p=0,698$, artinya tidak terdapat hubungan asosiasi yang signifikan antara umur anak balita dengan status gizi anak balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rosmana (2003) di Kabupaten Serang Banten dengan menggunakan desain *cross sectional* yang mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur anak balita dengan status gizi dengan nilai $p=0,834$.

Tabel 8. Prevalens Rate Status Gizi Anak Balita Berdasarkan Status ASI Eksklusif, Ratio Prevalens, 95% CI, dan p di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012

ASI Eksklusif	Status Gizi				Total	
	Gizi Kurang	%	Gizi Baik	%	Jumlah	%
Tidak	28	38,9	44	61,1	72	100,0
Ya	4	11,8	30	88,2	34	100,0
<i>RP = 3,306 (CI : 1,259-8,676)</i>					<i>p=0,005</i>	

Dari tabel 8. dapat dilihat bahwa *prevalens rate* gizi kurang tertinggi pada anak yang tidak ASI eksklusif yaitu 38,9%. *Prevalens rate* gizi baik tertinggi pada anak yang ASI eksklusif yaitu 88,2%. Rasio prevalens status gizi pada anak balita berdasarkan status ASI Eksklusif adalah 3,306 dengan CI=1,259-

8,676 artinya status ASI Eksklusif merupakan faktor resiko anak balita gizi kurang.

Hasil analisa statistik diperoleh nilai $p=0,005$, artinya ada hubungan asosiasi yang signifikan antara status ASI eksklusif dengan status gizi anak balita. Tingginya angka status ASI tidak eksklusif karena ketidaktahuan ibu sehingga sebelum umur 6 bulan telah diberikan susu formula dan makanan pendamping ASI. Sebagian ibu yang lain mengaku ASI nya tidak keluar atau tidak cukup sehingga diberikan susu formula.

ASI merupakan hal yang sangat penting bagi kesehatan dan kelangsungan hidup anak. Di Indonesia, pemberian ASI secara eksklusif sangat dianjurkan bagi bayi berusia dibawah enam bulan. Sedangkan pemberian makanan pendamping dapat diberikan setelah berusia di atas 6 bulan (Depkes RI, 2002).

Tabel 9. Prevalens Rate Status Gizi Anak Balita Berdasarkan Status Imunisasi, Ratio Prevalens, 95% CI, dan p di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012

Imunisasi	Status Gizi				Total	
	Gizi Kurang	%	Gizi Baik	%	Jumlah	%
Tidak Lengkap	19	44,2	24	55,8	43	100,0
Lengkap	13	20,6	50	79,4	63	100,0

$RP = 2,141$ ($CI : 1,188-3,861$) $p=0,010$

Dari tabel 9. dapat dilihat bahwa *prevalens rate* gizi kurang tertinggi pada anak yang status imunisasinya tidak lengkap yaitu 44,2%. Sedangkan *prevalens rate* gizi baik tertinggi pada anak yang imunisasi lengkap yaitu 79,4%. Rasio prevalens status gizi pada anak balita berdasarkan status imunisasi adalah 2,141 dengan $CI=1,188-3,861$ artinya status imunisasi merupakan faktor resiko anak balita gizi kurang.

Hasil analisa statistik diperoleh nilai $p=0,010$ artinya ada hubungan asosiasi yang signifikan antara status imunisasi dengan status gizi anak balita.

Dalam penelitian ini masih banyak ibu yang tidak memberi imunisasi kepada anaknya. Ibu

merasa jika anak diberikan imunisasi akan sakit dan sebagian yang lain mengaku karena dilarang oleh suaminya dengan alasan yang sama yakni jika anak diberikan imunisasi akan sakit, namun hal ini telah dijelaskan oleh kader posyandu dan bidan yang bertanggung jawab di Desa Teluk Rumbia.

Tabel 10. Prevalens Rate Status Gizi Anak Balita Berdasarkan Pendidikan Ibu, Ratio Prevalens, 95% CI, dan p di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012

Pendidikan Ibu	Status Gizi				Total	
	Gizi Kurang	%	Gizi Baik	%	Jumlah	%
Pendidikan Rendah	31	31,6	67	68,4	98	100,0
Pendidikan Tinggi	1	12,5	7	87,5	8	100,0

$RP = 2,531$ ($CI : 0,395-16,197$) $p=0,430$

Dari tabel 10. dapat dilihat bahwa *prevalens rate* gizi kurang tertinggi pada anak dengan pendidikan ibu rendah yaitu 31,6%. Sedangkan *prevalens rate* gizi baik tertinggi pada anak dengan pendidikan ibu tinggi yaitu 87,5%. Rasio prevalens status gizi pada anak balita berdasarkan tingkat pendidikan ibu adalah 2,531 dengan $CI=0,395-16,197$ artinya tingkat pendidikan ibu bukan merupakan faktor resiko anak balita gizi kurang.

Hasil analisa statistik diperoleh nilai $p=0,430$, artinya tidak ada hubungan asosiasi yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi anak balita. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor tidak langsung yang berhubungan dengan status gizi anak balita (Soekirman, 2001).

Tingginya tingkat pendidikan ibu yang rendah disebabkan karena dimasa lalu Desa Teluk Rumbia yang tidak memiliki akses jalan darat ke ibukota kecamatan serta kondisi ekonomi yang kurang baik untuk memperoleh pendidikan. Namun hal ini bukan berarti dapat mempengaruhi status gizi anak balita.

Tabel 11. Prevalens Rate Status Gizi Anak Balita Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu, Ratio Prevalens, 95% CI, dan p di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012

Pengetahuan Ibu	Status Gizi				Total	
	Gizi Kurang	%	Gizi Baik	%	Jumlah	%
Kurang	23	39,0	36	61,0	59	100,0
Baik	9	19,1	38	80,9	47	100,0

$RP = 2,036$ ($CI : 1,043-3,973$) $p=0,027$

Dari tabel 11. dapat dilihat bahwa *prevalens rate* gizi kurang tertinggi pada anak dengan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kategori kurang yaitu 39,0%. Sedangkan *prevalens rate* gizi baik tertinggi pada anak dengan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kategori baik yaitu 80,9%. Rasio prevalens status gizi pada anak balita berdasarkan pengetahuan ibu tentang gizi adalah 2,036 dengan $CI=1,043-3,973$ artinya pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor resiko anak balita gizi kurang.

Hasil analisa statistik diperoleh nilai $p=0,027$ artinya ada hubungan asosiasi yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita. Walaupun tingkat pendidikan ibu sebagian besar rendah (92,5%) namun tidak sejalan dengan tingkat pengetahuan. Hal ini dikarenakan faktor kesungguhan ibu balita dalam meningkatkan pengetahuan baik yang dilakukan dengan keaktifan di posyandu maupun dari frekuensi kontak dengan media masa. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk menambah pengetahuan tentang gizi dan kesehatan (Romeli, 2007).

Tabel 12. Prevalens Rate Status Gizi Anak Balita Berdasarkan Pekerjaan Ibu, Ratio Prevalens, 95% CI, dan p di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012

Pekerjaan Ibu	Status Gizi				Total	
	Gizi Kurang	%	Gizi Baik	%	Jumlah	%
Bekerja	3	30,0	7	70,0	10	100,0
Tidak Bekerja	29	30,2	67	69,8	96	100,0

$RP = 0,993$ ($CI : 0,367-2,684$) $p=1,000$

Dari tabel 12. dapat dilihat bahwa *prevalens rate* gizi kurang tertinggi pada anak dengan ibu yang tidak bekerja yaitu 30,2%. Sedangkan *prevalens rate* gizi baik tertinggi pada anak dengan ibu yang bekerja yaitu 70,0%. Rasio prevalens status gizi berdasarkan pekerjaan ibu adalah 0,993 dengan $CI=0,367-2,684$ artinya pekerjaan ibu bukan merupakan faktor resiko anak balita gizi kurang.

Hasil analisa statistik diperoleh nilai $p=1,000$ artinya tidak ada hubungan asosiasi yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi anak balita. Hal ini disebabkan oleh tidak ada alasan kesibukan atau kurangnya waktu ibu untuk mengurus anaknya karena sebagian besar ibu tidak bekerja. Meskipun sebagian kecil ibu yang bekerja mereka tetap menyediakan waktu untuk anaknya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Lingga (2010) di Desa Kolam Kecamatan Percut Sei Tuan kabupaten Deli Serdang dengan desain *cross sectional* yang mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi anak dengan nilai $p=0,757$.

Tabel 13. Prevalens Rate Status Gizi Anak Balita Berdasarkan Jumlah Anak, Ratio Prevalens, 95% CI, dan p di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012

Jumlah Anak	Status Gizi				Total	
	Gizi Kurang	%	Gizi Baik	%	Jumlah	%
>2 orang	24	32,9	49	67,1	73	100,0
1-2 orang	8	24,2	25	75,8	33	100,0

$RP = 1,356$ ($CI : 0,683-2,694$) $p=0,370$

Dari tabel 13. dapat dilihat bahwa *prevalens rate* gizi kurang tertinggi pada jumlah anak dalam keluarga >2 orang yaitu 32,9%. Sedangkan *prevalens rate* gizi baik tertinggi pada jumlah anak 1-2 orang yaitu 75,8%. Rasio prevalens status gizi berdasarkan jumlah anak adalah 1,356 dengan $CI=0,683-2,694$ artinya jumlah anak bukan merupakan faktor resiko anak balita gizi kurang.

Hasil analisa statistik diperoleh nilai $p=0,370$, artinya tidak ada hubungan asosiasi yang

signifikan antara jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi anak balita. Ini membuktikan bahwa status gizi bukan semata-mata disebabkan oleh faktor jumlah anak dalam keluarga melainkan banyak faktor. Salah satunya yaitu pola asuh keluarga terhadap balita, dimana kemungkinan pola asuh yang kurang baik mempengaruhi status gizi anak balita sehingga walaupun jumlah tanggungan keluarga sedikit, kondisi status gizi anak balita dapat terancam pula (Mustafa, 2006).

Hal ini sejalan dengan penelitian Simbolon (2008) di Kelurahan Sicanang Belawan Kecamatan Medan Belawan menggunakan desain *cross sectional* yang mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jumlah anak dengan status gizi anak dengan nilai $p=0,842$.

Tabel 14. Prevalens Rate Status Gizi Anak Balita Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi, Ratio Prevalens, 95% CI, dan p di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012

Riwayat Infeksi	Status Gizi				Total	
	Gizi Kurang	%	Gizi Baik	%	Jumlah	%
Ada	23	39,0	36	61,0	59	100,0
Tida	9	19,1	38	80,9	47	100,0

$RP = 2,036$ ($CI : 1,043-3,973$) $p=0,027$

Dari tabel 14. dapat dilihat bahwa *prevalens rate* gizi kurang tertinggi pada anak yang pernah ada riwayat penyakit infeksi yaitu 39,0%. Sedangkan *prevalens rate* gizi baik tertinggi pada anak yang tidak ada riwayat penyakit infeksi yaitu 80,9%. Rasio prevalens status gizi berdasarkan riwayat penyakit infeksi adalah 2,036 dengan $CI=1,043-3,973$ artinya riwayat penyakit infeksi merupakan faktor resiko anak balita gizi kurang.

Hasil analisa statistik diperoleh nilai $p=0,027$ artinya ada hubungan asosiasi yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi anak balita. Penyakit infeksi sangat mempengaruhi status gizi anak balita. Anak yang mendapat makanan cukup, tetapi sering diserang penyakit infeksi akhirnya dapat menderita kekurangan energi protein. Sebaliknya anak yang makan tidak cukup, daya tahan

tubuhnya akan melemah sehingga dalam keadaan demikian mudah diserang penyakit infeksi (Soekirman, 2001).

Tabel 15. Prevalens Rate Status Gizi Anak Balita Berdasarkan Riwayat ISPA, Ratio Prevalens, 95% CI, dan p di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012

ISPA	Status Gizi				Total	
	Gizi Kurang	%	Gizi Baik	%	Jumlah	%
Ada	13	46,4	15	53,6	28	100,0
Tida	19	24,4	59	75,6	78	100,0

$RP = 1,906$ ($CI : 1,091-3,330$) $p=0,029$

Dari tabel 15. dapat dilihat bahwa *prevalens rate* gizi kurang tertinggi pada anak yang pernah ada riwayat ISPA yaitu 46,4%. Sedangkan *prevalens rate* gizi baik tertinggi pada anak yang tidak ada riwayat ISPA yaitu 75,6%. Rasio prevalens status gizi berdasarkan riwayat ISPA adalah 1,906 dengan $CI=1,091-3,330$ artinya riwayat ISPA merupakan faktor resiko anak balita gizi kurang.

Hasil analisa statistik diperoleh nilai $p=0,029$ artinya ada hubungan asosiasi yang signifikan antara riwayat ISPA dengan status gizi anak balita. Telah lama diketahui adanya interaksi sinergis antara gizi kurang dan infeksi. Dampak infeksi terhadap pertumbuhan seperti menurunkan berat badan telah lama diketahui. Keadaan demikian disebabkan oleh hilangnya nafsu makan penderita infeksi hingga masukan zat gizi, energi kurang daripada kebutuhannya. Pada penderita infeksi kebutuhan energi meningkat oleh katabolisme yang berlebih dan suhu badan yang meninggi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Mustafa (2005) di Kota Banda Aceh dengan desain *cross sectional* didapatkan hasil bahwa riwayat ISPA berhubungan dengan status gizi anak balita. $p=0,038$.

Tabel 16. Prevalens Rate Status Gizi Anak Balita Berdasarkan Riwayat Diare, Ratio Prevalens, 95% CI, dan p di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012

Diare	Status Gizi				Total	
	Gizi Kurang	%	Gizi Baik	%	Jumlah	%
Ada	23	46,9	26	53,1	49	100,0
Tida	9	15,8	48	84,2	57	100,0
<i>RP = 2,973 (CI : 1,522-5,806)</i>					<i>p=0,000</i>	

Dari tabel 16. dapat dilihat bahwa *prevalens rate* gizi kurang tertinggi pada anak yang pernah ada riwayat diare yaitu 46,9%. Sedangkan *prevalens rate* gizi baik tertinggi pada anak yang tidak ada riwayat diare yaitu 84,2%. Rasio prevalens status gizi berdasarkan riwayat diare adalah 2,973 dengan CI=1,522-5,806 artinya riwayat diare merupakan faktor resiko anak balita gizi kurang.

Hasil analisa statistik diperoleh nilai $p=0,000$ artinya ada hubungan asosiasi yang signifikan antara riwayat diare dengan status gizi anak balita. Gizi kurang menghambat reaksi *imunologis* dan berhubungan dengan tingginya *prevalensi* dan beratnya penyakit infeksi. Penyakit infeksi pada anak-anak yaitu Kwashiorkor atau Marasmus sering didapatkan pada taraf yang sangat berat. Infeksi sendiri mengakibatkan penderita kehilangan bahan makanan melalui muntah dan diare (Soegeng, 2004).

Tabel 17. Prevalens Rate Status Gizi Anak Balita Berdasarkan Pelayanan Kesehatan, Ratio Prevalens, 95% CI, dan p di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012

Pelayanan Kesehatan	Status Gizi				Total	
	Gizi Kurang	%	Gizi Baik	%	Jumlah	%
Kurang	6	28,6	15	71,4	21	100,0
Baik	26	30,6	59	69,4	85	100,0
<i>RP = 0,934 (CI : 0,442-1,974)</i>					<i>p=0,857</i>	

Dari tabel 17. dapat dilihat bahwa *prevalens rate* gizi kurang tertinggi pada pelayanan kesehatan baik yaitu 30,6%. Sedangkan *prevalens rate* gizi baik tertinggi pada pelayanan kesehatan kurang yaitu 71,4%. Rasio prevalens status gizi berdasarkan

pelayanan kesehatan adalah 0,934 dengan CI=0,442-1,974 artinya pelayanan kesehatan bukan merupakan faktor resiko anak balita gizi kurang.

Hasil analisa statistik diperoleh nilai $p=0,857$ artinya tidak ada hubungan asosiasi yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan status gizi anak balita. Hasil ini mungkin saja terjadi, salah satunya yaitu diakibatkan oleh daya beli masyarakat yang kurang sehingga berpengaruh terhadap asupan makanan yang akhirnya menjadi status gizi tidak baik walaupun sudah mendapat pelayanan kesehatan yang baik. Selain itu, dapat juga diakibatkan oleh masih kurang maksimalnya kegiatan penyuluhan gizi di pusat pelayanan (Mustafa, 2006).

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

- 1 *Prevalens rate* status gizi anak balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012 adalah status gizi kurang 27,4% dan gizi buruk 2,8%.
- 2 Ada hubungan asosiasi yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan anak balita gizi kurang ($p = 0,005$; $RP = 3,306$; 95% CI : 1,259 – 8,676).
- 3 Ada hubungan asosiasi yang signifikan antara Imunisasi dengan anak balita gizi kurang ($p = 0,010$; $RP = 2,141$; 95% CI : 1,188 – 3,861).
- 4 Ada hubungan asosiasi yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan anak balita gizi kurang ($p = 0,027$; $RP = 2,063$; 95% CI : 1,043 – 3,973).
- 5 Ada hubungan asosiasi yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan anak balita gizi kurang ($p = 0,027$; $RP = 2,036$; 95% CI : 1,043 – 3,973).
- 6 Ada hubungan asosiasi yang signifikan antara riwayat ISPA dengan anak balita gizi kurang ($p = 0,029$; $RP = 1,906$; 95% CI : 1,091 – 3,330).
- 7 Ada hubungan asosiasi yang signifikan antara riwayat diare dengan anak balita gizi kurang ($p = 0,000$; $RP = 2,973$; 95% CI : 1,522 – 5,806).

Saran

Ada hubungan antara status gizi dan penyakit infeksi sehingga perlu peningkatan pemberian imunisasi pada anak balita untuk mencegah penyakit serta peningkatan pengetahuan tentang gizi dan ASI Eksklusif kepada ibu.

Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan RI, 2002. **Pemantauan Pertumbuhan Anak**. Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2005. **Gizi Dalam Angka**. Dirjen Bina Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2009. **Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005-2025**. Jakarta.
- Dinas kesehatan Provinsi Aceh, 2008. **Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita**. Banda Aceh.
- Dinas Kesehatan Provinsi NAD, 2006. **Profil Kesehatan Provinsi NAD Tahun 2005**. Banda Aceh.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. **Riset Kesehatan Dasar 2010**. Jakarta.
- Lingga, N. K., 2010. **Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Kolam Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2010**. Skripsi Sarjana Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Mustafa, 2006. **Kajian Status Gizi dan Faktor Yang Mempengaruhi Serta Cara Penanggulangan Pada Anak Balita di Kota Banda Aceh Pasca Bencana Gempa Bumi Dan Gelombang Tsunami Tahun 2005**. Tesis Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Rosmana, D., 2003. **Hubungan Pola Asuh Gizi Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Serang Provinsi Banten Tahun 2003**. Tesis Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Romeli, F., 2007. **Analisa Determinan Kurang Energi Protein (KEP) Pada Anak Balita di Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2007**. Tesis Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Simbolon, M., 2008. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita di Kelurahan Sicanang Kecamatan Medan Belawan Tahun 2008**. Skripsi Sarjana Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Soengeng, S. Ann, L., 2004. **Kesehatan dan Gizi**. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Soekirman, 2001. **Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga dan Masyarakat**. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Depdiknas, Jakarta.
- Thompson, June, 2003. **Toddlercare (Pedoman merawat balita)**. Terjemahan Jonathan, Novita. Erlangga, Jakarta.
- Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.