



ANALISIS ANTROPOMETRI PADA ANAK BALITA DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERKAITAN

Ila Fadila (ila@mail.ut.ac.id)
Tutisiana Silawati (tutisiana@mail.ut.ac.id)
Eko Yulastuti (eko@mail.ut.ac.id)
Universitas Terbuka

ABSTRACT

This study was conducted to explore the nutritional status of children under five factors (i.e. mother education background, family income, children under five healthy, health environment, access to health service, and access to media informations). A cross-sectional study based on health service was conducted in Ciruas, Mancak, and Kramatwatu Serang, Banten. Analysis was done by observing on 121 peoples. The nutritional status of children under five was measured by using anthropometry. The conclusions there were 8% very poor nutritional status, 23% poor nutritional status, 64% good nutritional status, and 5% very good nutritional status. In general, for a very poor and poor nutritional status was dominated by mother with low educational background, frequency of feeding under three times a day, poor health condition, limited access to media information, and poor environmental health. However, there are found that child with poor nutritional status in higher family income and mother with highest education background. It can be concluded that child nutritional status not only based on family income and mother educational background but also depend on the way of mother look after children under five.

Keywords: anthropometry, children under five, nutritional status.

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang dilakukan secara berkelanjutan. Upaya peningkatan kualitas SDM dimulai dengan perhatian utama pada proses tumbuh kembang anak sejak pembuahan sampai mencapai dewasa muda. Pada masa tumbuh kembang ini, pemenuhan kebutuhan dasar anak seperti perawatan dan makanan bergizi yang diberikan dengan penuh kasih sayang dapat membentuk SDM yang sehat, cerdas dan produktif. Keadaan gizi masyarakat akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan umur harapan hidup yang merupakan salah satu unsur utama dalam penentuan keberhasilan pembangunan negara yang dikenal dengan istilah *Human Development Index* (HDI).

Status gizi anak umur dibawah lima tahun (balita) dapat dijadikan indikator untuk memperkirakan status gizi masyarakat, karena kelompok umur ini merupakan kelompok yang rentan terhadap kekurangan gizi. Karena pada usia balita sistem imun (kekebalan) masih relatif rendah dibandingkan dengan usia-usia selanjutnya. Dengan demikian, jika status gizi balita di suatu wilayah termasuk kategori baik, maka dapat diasumsikan secara umum status gizi masyarakat di wilayah tersebut juga tergolong baik. Masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan hanya dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi disamping merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya

dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat.

Secara umum di Indonesia terdapat dua masalah gizi utama yaitu kurang gizi makro dan kurang gizi mikro. Kurang gizi makro pada dasarnya merupakan gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan asupan energi dan protein. Masalah gizi makro adalah masalah gizi yang utamanya disebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan energi dan protein. Asupan gizi yang baik sering tidak bisa dipenuhi oleh seorang anak karena faktor dari luar dan dalam. Faktor luar adalah akibat keterbatasan ekonomi keluarga. Sedangkan faktor internal ada dalam diri anak yang secara psikologis muncul sebagai problema makan anak.

Kekurangan zat gizi makro umumnya disertai dengan kekurangan zat gizi mikro. Dari data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang menurun dari 37,5% pada tahun 1989 menjadi 24,6% pada tahun 2000 (BPS, 2002). Namun kondisi tersebut tidak diikuti dengan penurunan prevalensi gizi buruk bahkan prevalensi gizi buruk cenderung meningkat. Kurang gizi menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental, mengurangi tingkat kecerdasan, kreativitas dan produktivitas penduduk. Timbulnya krisis ekonomi yang berkepanjangan telah menyebabkan penurunan kegiatan produksi yang drastis. Akibatnya lapangan kerja berkurang dan pendapatan perkapita menurun. Hal ini jelas berdampak terhadap status gizi dan kesehatan masyarakat karena tidak terpenuhinya kecukupan konsumsi makanan dan timbulnya berbagai penyakit menular akibat lingkungan hidup yang tidak sehat. Balita gizi buruk dan gizi kurang yang mendapat bantuan dapat disembuhkan, tetapi kasus-kasus baru muncul yang terkadang malah lebih banyak sehingga terkesan penanggulangan yang dilakukan tidak banyak artinya, sebab angka balita gizi buruk belum dapat ditekan secara bermakna.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui status gizi anak balita dan faktor-faktor yang berkaitan dengannya melalui analisis antropometri di Kabupaten Serang Propinsi Banten.

METODOLOGI

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik melalui cara cross-sectional (waktu sesaat). Metode sampling dilakukan melalui dua cara yaitu gabungan dari pengambilan sampel secara nonprobability (purposive sampling) dan probability (cluster random sampling). Pemilihan kecamatan berdasarkan purposive sampling yang mewakili daerah perdesaan, suburban, dan daerah perkotaan, masing-masing daerah diwakili 1 Puskesmas. Untuk tiap Puskesmas dipilih 3 Posyandu secara cluster random sampling, masing-masing Posyandu diambil sekitar 10 - 15 anak balita secara acak. Variabel yang diteliti dalam mendata anak balita di beberapa kelompok Posyandu yang ada di wilayah Kabupaten Serang meliputi : terjadinya penyakit infeksi pada balita, jumlah anak dalam keluarga, pola pemberian ASI/MP-ASI, latar belakang pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu yang digambarkan dengan pola makan anak, pengeluaran keluarga, jenis pekerjaan orang tua, pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar, persediaan air bersih dan sanitasi lingkungan. Instrumen penelitian adalah kuesioner yang dikembangkan dari indikator-indikator yang diperkuat dengan wawancara.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita di wilayah Kabupaten Serang Propinsi Banten. Pemilihan sampel berasal dari 3 kecamatan diwakili masing-masing satu Puskesmas. Penentuan Puskesmas berdasarkan perwakilan dari wilayah perdesaan, suburban, dan perkotaan. Dari tiap Puskesmas dipilih masing-masing 3 posyandu yang mewakili desa/kelurahan. Posyandu yang dipilih mewakili Posyandu tingkat mandiri dan non mandiri. Untuk setiap Posyandu

dipilih secara acak 10 – 15 balita dan ibu balita sebagai responden. Dengan demikian terpilih 9 Posyandu, masing-masing terdiri dari 12- 15 responden.

Secara keseluruhan, dapat terkumpul 126 responden. Setelah dilakukan pembersihan data, terpilih 121 responden untuk dilakukan analisis.

Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh orang tua dari anak balita dan petugas terkait, hasil pengukuran berat badan anak/umur atau tinggi badan anak/umur. Pengukuran berat badan anak balita dilakukan dengan menggunakan timbangan Dachin. Tinggi badan anak balita > 12 bulan diukur dengan menggunakan ukuran tinggi badan Microtoire, sedangkan bagi anak balita 0 - 12 bulan diukur panjang badannya dalam posisi rebah dengan menggunakan alat pengukuran panjang badan. Data sekunder berasal dari Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Posyandu yang ditunjuk.

Data sekunder dan primer yang terkumpul, selanjutnya dianalisis secara deskriptif analitik. Analisis univariat bertujuan melihat sebaran frekuensi dan persentase setiap variabel yang diukur, sedangkan analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel yang diukur dengan hasil pengukuran status gizi anak balita dan sesama variabel sebagai determinan. Hubungan bivariat dilakukan melalui tabulasi silang antara variabel dengan jenis data yang sudah dibuat secara kategorik. Komponen-komponen karakteristik responden yang diukur/diamati pada penelitian ini meliputi : umur, jenis kelamin, dan berat badan anak balita, umur, tingkat pendidikan, kemampuan baca, akses terhadap media elektronik dan non elektronik dan pengetahuan gizi dari ibu balita, status pekerjaan dan tingkat pendidikan ayah balita, akses terhadap pelayanan kesehatan dasar serta sanitasi dan kesehatan lingkungan sekitar rumah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Wilayah Kabupaten Serang

Kabupaten Serang mempunyai luas wilayah 1.734.09 km² termasuk pulau-pulau kecil yaitu Pulau Sangiang, Panjang, dan Pulau Tunda. Kabupaten ini terdiri dari 38 kecamatan, 353 desa dan 20 kelurahan. Kepadatan penduduknya tidak merata, penduduk terpadat ada di wilayah Kecamatan Serang, Cipocokjaya, Kragilan dan Ciruas. Berdasarkan data Serang dalam Angka (BAPPEDA Serang, 2005), persentase kelompok usia balita sekitar 9% dari sekitar 160.150 orang penduduk. Di seluruh wilayah Kabupaten Serang terdapat 38 Puskesmas dan 1850 posyandu dengan berbagai tingkatannya.

Sebaran Responden Berdasarkan Kecamatan

Responden yang terpilih dan masuk dalam penelitian masing-masing 35% berasal dari Kecamatan Ciruas dan 35% Kecamatan Mancak, serta 30% berasal dari Kecamatan Kramatwatu. Kecamatan Mancak mewakili wilayah perdesaan, Ciruas mewakili daerah suburban, dan Kramatwatu mewakili daerah perkotaan.

Sebaran Responden Berdasarkan Desa/Kelurahan

Kecamatan Ciruas diwakili oleh Desa Kepandean, Kadikarang dan Citeureup, masing-masing berjumlah 15, 14 dan 13 responden. Kecamatan Mancak diwakili Desa Waringin, Angsana dan Labuan, masing-masing 15, 14 dan 13 responden, sedangkan Kecamatan Kramatwatu diwakili Desa Terate, Pejaten dan Pegadingan masing-masing sejumlah 13, 13 dan 11 responden. Sehingga

jumlah keseluruhan responden adalah 121 orang dan masing-masing responden diwakili oleh satu orang anak balita.

Karakteristik Orang tua dan Keluarga Balita

Pada penelitian ini sebagai responden adalah ibu dari balita yang diukur antropometrinya. Semua informasi yang dibutuhkan ditanyakan terhadap responden, baik informasi keadaan respondennya sendiri, maupun balita dan keluarganya. Sebaran frekuensi dan persentase berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Sebaran Umur Responden

Umur ibu dari balita yang diteliti mayoritas adalah kelompok usia ≤ 25 tahun (44,6%), kemudian berurut diikuti oleh kelompok umur lainnya (Tabel.1). Terendah adalah kelompok umur 46 – 50 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa pernikahan muda masih banyak terjadi di wilayah tiga kecamatan tersebut di atas. Dari sudut demografi, kelompok usia didominasi oleh kelompok usia produktif. Perlu penelitian lebih lanjut untuk mengetahui usia pernikahan dan usia pertamakali melahirkan.

Sebaran Latar Belakang Pendidikan Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden ibu balita adalah mereka yang mempunyai latar belakang lulusan Sekolah Dasar, hampir 30% lulusan SLTP dan tidak lebih dari 15% yang pernah mengecap pendidikan sampai tingkat SLTA. Untuk lulusan akademi dan S1 masing-masing hanya 2 orang dan 1 orang. Kondisi ini sangat memprihatinkan, karena tingkat pendidikan merupakan kunci dari keberhasilan pemberdayaan sumber daya manusia yang berkelanjutan. Pendidikan rendah dipengaruhi banyak faktor, baik langsung maupun tidak langsung atau faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti sikap mental tentang arti pentingnya pendidikan, sedangkan faktor eksternal diantaranya adalah mutu pendidikan dan situasi kemiskinan keluarga yang berkelanjutan. Sementara salah satu pengaruh pendidikan rendah berhubungan dengan persentase buta aksara.

Sebaran Kemampuan Baca Responden

Dengan kondisi latar belakang pendidikan yang masih rendah, maka terdapat sekitar 4% responden yang ternyata masih buta aksara dan 17% yang mempunyai kemampuan baca tidak terlalu lancar. Sektor pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kemampuan baca para responden. Dalam menuntaskan buta aksara yang sedang gencar dilakukan pemerintah, pada kasus ini faktor usia bukan jadi penghambat karena mereka relatif masih muda dan tergolong usia produktif. Melalui kerjasama antar berbagai instansi terkait, penuntasan buta aksara salah satunya dapat diidentifikasi dari kegiatan Posyandu (Pusat Pelayanan Terpadu) dan Posbindu (Pusat Pembinaan Terpadu) di bawah binaan Puskesmas.

Sebaran Responden terhadap Akses Informasi Non Elektronik

Dengan kondisi tingkat pendidikan dan kemampuan baca yang kurang memadai terlihat bahwa frekuensi responden dalam membaca media massa non elektronik sekitar 37% hanya seminggu sekali, sekitar 20% hanya 2 minggu sekali, 39% tidak pernah baca, sementara yang baca setiap hari hanya sekitar 4%. Kebiasaan baca yang masih rendah tentunya berdampak

terhadap akses informasi yang didapat dalam kehidupan keseharian. Media massa non elektronik yang ditanyakan dalam penelitian ini adalah jenis media massa surat kabar, perlu penelitian kualitatif untuk mengetahui jenis bacaan serta jenis media yang diakses.

Sebaran Responden dalam Mengakses Media Elektronik

Frekuensi menonton TV hampir 60% cukup sering, 29% diantaranya hanya kadang-kadang, sementara 12% menyatakan tidak pernah. Seringnya menonton TV tidak diimbangi dengan jenis tontonan yang bersifat pendidikan, mayoritas hanya untuk melihat acara hiburan semata, hanya sebagian yang menyempatkan diri untuk melihat acara yang bersifat penyuluhan. Sementara yang tidak menonton TV sama sekali antara lain karena alasan tidak sempat dan kondisi listrik yang belum memadai.

Sebaran Penghasilan Keluarga

Pendapatan keluarga dihitung melalui pendekatan angka pengeluaran keluarga per bulan yang dikumpulkan melalui pengeluaran keluarga untuk makanan rata-rata per hari dan non makanan rata-rata per minggu/bulan, untuk kemudian kedua data tersebut dijumlah total sebulan. Klasifikasi pengeluaran berdasarkan pada angka kebutuhan hidup layak (UKL) yang telah ditentukan Kantor Dinas Tenaga Kerja Kabupaten Serang (Hartiningsih, 2007) sebesar Rp 901.000,-. Setelah dibuat kisarannya maka terdapat 4 kategori yaitu pendapatan keluarga rendah, sedang, tinggi dan tinggi sekali. Lebih dari setengahnya responden mempunyai pendapatan keluarga yang tergolong rendah, sekitar 45% yang berpenghasilan sedang, sedangkan yang berpenghasilan tinggi tidak sampai 10%.

Sebaran Jumlah Anak dalam Satu Keluarga

Jumlah anak dalam keluarga merupakan salah satu faktor yang berperan dalam ketersediaan pangan dalam keluarga. Seiring dengan meningkatnya kesadaran akan pemahaman keluarga sejahtera yang cukup sering disosialisasikan oleh dinas terkait, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar jumlah anak dalam satu keluarga adalah antara 1 – 2 anak, sekitar 11% yang mempunyai 3-4 orang anak, sedangkan yang lebih banyak dari 4 orang anak sekitar 17%. Kelompok ini menyebar secara rata mulai dari ibu dengan usia muda maupun para ibu yang termasuk ke dalam kelompok umur 35 tahun ke atas. Ketersediaan pangan berkaitan juga dengan situasi perubahan iklim akibat naiknya temperatur di bumi yang mengubah pola cuaca secara ekstrim. Keadaan ini akan mempengaruhi juga pola tanam yang dilakukan petani. Dampak lainnya adalah berupa bencana kekeringan dan banjir akan memperburuk situasi kemiskinan dengan berbagai dimensinya di negara berkembang dan miskin (Hartiningsih, 2007).

Sebaran Jumlah Balita dalam Satu Keluarga

Sebagian besar keluarga (74%) hanya mempunyai 1 orang balita, yang mempunyai balita 2 orang sekitar 17%, selebihnya adalah keluarga dengan jumlah anak balita lebih dari 2 orang. Keadaan ini sejalan dengan usia ibu balita yang relatif didominasi oleh usia muda. Sesuai dengan program keluarga berencana sebaiknya anak balita dalam satu keluarga cukup satu orang saja, sehingga diharapkan jarak lahir tidak kurang dari 5 tahun. Hal ini akan mempengaruhi pola asuh, sehingga anak balita tersebut mempunyai kesempatan untuk diperhatikan lebih baik oleh orang tuanya.

Tabel 1. Sebaran Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Karakteristik Responden (Ibu balita)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur responden (tahun)		
≤ 25	54	44,63
26 - 30	35	28,92
31 - 35	22	18,18
36 - 40	8	6,61
41 - 45	1	0,83
46 - 50	1	0,83
Pendidikan responden		
Tidak tamat SD	10	8,26
SD	55	45,45
SLTP	36	29,75
SLTA	17	14,05
AKADEMI	2	1,65
UNIVERSITAS	1	0,83
Kemampuan Baca		
Tidak bisa baca	5	4,13
Tidak lancar baca	21	17,35
Bisa baca	95	78,51
Baca Surat Kabar (non elektronik)		
Tidak pernah baca	47	38,84
2 minggu sekali	24	19,83
1 kali seminggu	45	37,19
Setiap hari	5	4,13
Menonton Televisi		
Tidak pernah	14	11,57
Kadang-kadang	35	28,93
Seringkali	72	59,50
Penghasilan Keluarga (per bulan)		
≤ Rp 900000,-	67	55,37
Rp 900000,- - Rp 16000000	48	44,63
Rp 1600000,- - Rp 27000000	5	4,13
>Rp 2700000,-	1	1,65
Jumlah anak dalam keluarga		
> 4 orang	21	17,36
3 - 4 orang	13	10,74
1-2 orang	87	71,90
Jumlah balita dalam keluarga		
> 2 orang	11	9,09
2 orang	21	17,36
1 orang	89	73,55
Kunjungan ke Posyandu		
1 bulan sekali	110	90,90
2 bulan sekali	4	3,30
3 bulan sekali	2	1,65
lainnya	5	4,13
Jendela kamar tidur		
Ada	89	73,55
Tidak ada	32	26,45

Sebaran Frekuensi Kunjungan Ke Posyandu (Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar)

Partisipasi responden untuk membawa balitanya ke Posyandu cukup tinggi, mayoritas kunjungan ke Posyandu dilakukan tiap 1 bulan sekali. Sekitar 5% yang membawa balitanya 2 bulan dan 3 bulan sekali, selebihnya tidak menentu dan bahkan ada yang hampir tidak pernah. Dalam hal ini program Posyandu perlu disosialisasikan lebih gencar terutama bagi mereka yang mempunyai balita dengan status gizi buruk dan kurang.

Tidak sedikit warga yang menyembunyikan balita yang mempunyai masalah gizi dan mereka lebih percaya dengan pelayanan yang dilakukan dukun beranak atau tenaga kesehatan terdekat.

Sebaran Jendela Kamar Tidur (Ventilasi Kamar)

Dari hasil penelitian masih terdapat sekitar 26,45% yang tidak mempunyai jendela kamar tidur dalam rumahnya. Kondisi ini erat kaitannya dengan kesehatan balita dan keluarganya. Sirkulasi udara yang tidak memadai mudah menimbulkan gangguan kesehatan seperti Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) atau penyakit sejenis yang erat kaitannya dengan gangguan pernafasan. Bila hal ini tidak segera diatasi akan menimbulkan penyakit infeksi yang kronis sehingga secara timbal balik akan mempengaruhi nafsu makan balita, pada akhirnya mengakibatkan menurunnya status gizi balita.

Karakteristik Balita

Karakteristik balita yang diteliti meliputi jenis kelamin, berat dan tinggi badan, umur, pemberian ASI, frekuensi makan per hari, kondisi kesehatan dan status gizi balita.

Penilaian status gizi berdasarkan berat badan /umur balita. Perhitungan yang digunakan merujuk pada nilai rujukan World Health Organization (WHO, 1983), dengan mengukur Skor-Z BB/U .

Perhitungannya sebagai berikut :

$$\text{Skor-Z BB/U} : \frac{\text{Berat Badan Balita} - \text{Nilai Rujukan WHO-NCHS}}{\text{Nilai Rujukan WHO-NCHS} - (-1 \text{ SD di bawah rujukan})}$$

SD: Standar Deviasi pada umur dan jenis kelamin yang sama.

Setelah diketahui nilai skor-Z maka angka yang didapatkan dapat menentukan kategori status gizi sebagai berikut :

- Gizi Buruk/Jelek : Nilai < - 3 SD
- Gizi Kurang : - 3 Sd < Nilai < - 2 SD
- Gizi Baik/Normal : - 2 Sd <= Nilai <= + 2 SD
- Gizi Gemuk : Nilai > 2 SD

Tabel 2 menunjukkan hasil sebaran frekuensi dan persentase karakteristik balita.

Tabel 2. Sebaran Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Karakteristik Balita

Karakteristik Balita	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin Balita		
- Laki-laki	66	54,5
- Perempuan	55	45,5
Umur Balita		
- ≤ 12 bulan	43	35,54
- 13 – 24 bulan	29	23,97
- 25 – 36 bulan	25	20,66
- 37 – 60 bulan	24	19,83
Pemberian ASI untuk balita		
- Tidak diberi ASI	9	7,44
- Diberi ASI	112	92,56
Frekuensi Makan balita/hari		
Lainnya	3	2,5
1 kali per hari	11	9,1
2 kali per hari	26	21,5
3 kali per hari	81	66,9
Kondisi kesehatan balita 3 bulan terakhir		
tidak sakit	31	25,6
ISPA & diare	25	20,7
Thypus	3	2,5
Diare	26	21,5
ISPA	36	29,7
Status Gizi balita		
- Gizi buruk	10	8,3
- Gizi kurang	28	23,1
- Gizi baik	77	63,6
- Gizi lebih	6	5,0

Sebaran Jenis Kelamin Balita

Jumlah balita laki-laki dan perempuan relatif sebanding, perempuan sekitar 55% sedangkan laki-laki sekitar 45%. Jumlah balita di sini dalam rentang usia yang cukup lebar yaitu 0 – 60 bulan. Jenis kelamin balita merupakan salah satu ukuran yang menjadi pertimbangan dalam menentukan status gizi balita berdasarkan rujukan internasional (WHO, 1983).

Sebaran Umur Balita

Umur balita tersebar dari mulai umur ≤ dibawah 1 tahun sampai umur 5 tahun. Terbanyak pada kelompok umur ≤ 1 tahun yaitu sekitar 35%, dan berurut pada kelompok umur lainnya yaitu 23%, 20% dan 19% (Tabel 2). Perlu penelitian lebih lanjut untuk mengetahui bagaimana kondisi masing-masing kelompok umur dari berbagai aspeknya.

Sebaran Pemberian ASI untuk Balita

Sekitar 93% balita diberi ASI oleh ibunya, dengan demikian sebenarnya tidak ada kendala bagi pihak ibu dalam pemberian ASI. Bila diteliti lebih lanjut kemungkinan mulai bermasalah pada saat umur balita diberi makanan pengganti ASI, faktor-faktor diluar mutu ASI mulai berpengaruh. Jenis makanan pengganti ASI harus sesuai dengan umur dan kondisi kesehatan balita. Faktor lain adalah higienitas makanan serta situasi dan cara pemberian makanan. Pengetahuan gizi

ibu sangat menentukan, sehingga kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi balita terjaga dan sesuai dengan kebutuhan gizi. Idealnya sesuai dengan kecukupan gizi anak balita.

Sebaran Balita Berdasarkan Frekuensi Makan/Hari

Persentase frekuensi makan /hari pada balita didominasi oleh balita dengan kebiasaan makan 3 kali / hari (67%), hal ini cukup menggembirakan. Akan lebih tampak jelas bila dihubungkan dengan kelompok usia balita dan status gizi balita. Kebiasaan makan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan gizi ibu, ketersediaan pangan, faktor budaya setempat yang dianut secara turun menurun dan kedisiplinan dari ibu atau pengasuh anak.

Sebaran Kondisi Kesehatan Balita 3 Bulan Terakhir

Tampak bahwa penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh balita. Sakit ISPA secara bersama-sama dengan sakit diare mempunyai persentase yang hampir sama dengan balita yang hanya menderita sakit diare, ada beberapa yang pernah terserang typhus /gejala typhus / keluhan yang ditandai demam. Namun demikian ada juga sekitar 25% balita yang tergolong sehat. Data ini akan bermakna bila sudah dihubungkan dengan status gizi balita dan kondisi kesehatan lingkungan serta kebiasaan makan (profil gizi) dari balita yang bersangkutan.

Sebaran Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita di wilayah Kabupaten Serang dengan status gizi buruk dan kurang masing-masing 8% dan 23%, sedangkan 5% termasuk kedalam kelompok balita dengan status gizi lebih, selebihnya yaitu 64% tergolong status gizi baik. Dari sisi kesehatan masyarakat disepakati bahwa suatu wilayah mempunyai masalah kesehatan masyarakat bila balita dengan status gizi buruk > 0,5%, status gizi kurang > 2% dan status gizi lebih > 0,5%. Jika hasil ini dihubungkan dengan kesepakatan di atas maka wilayah Kabupaten Serang masih mempunyai masalah dengan kesehatan masyarakatnya. Kesepakatan tersebut dapat diartikan juga, bahwa suatu wilayah tidak mempunyai masalah kesehatan masyarakat apabila status gizi balita minimal sudah mencapai 95%, gizi kurang < 2% dan gizi lebih serta gizi buruknya < 0,5%. Secara nasional ambang batas gizi buruk adalah 1% sedangkan ambang batas gizi kurang adalah 10%. Hasil penelitian ini jelas memperlihatkan bahwa kasus status gizi buruk dan kurang pada balita di Kabupaten Serang sangat memprihatinkan. Dengan kondisi ini harus dilakukan suatu kebijakan politik yang berpihak terhadap peningkatan status gizi balita yang semakin baik.

Gambaran Faktor-faktor yang Berkaitan dengan Status Gizi Balita

Pendidikan Ibu

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa balita dengan status gizi buruk dan gizi rendah didominasi oleh ibu dengan pendidikan maksimal lulusan SD dan ada sebagian pada ibu dengan pendidikan tamat SLTP, namun demikian ibu dengan pendidikan maksimal SLTP juga mempunyai balita dengan status gizi baik. Sebaliknya pada ibu dengan pendidikan di atas SLTA ada juga yang mempunyai balita dengan status gizi kurang. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu bukan merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam mempengaruhi status gizi balita, ada faktor lain seperti pola asuh, pengetahuan gizi ibu turut serta mempengaruhi status gizi balita.

Penghasilan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada keluarga dengan penghasilan keluarga >Rp 2.701.000,- tidak terdapat balita dengan status gizi buruk dan gizi kurang. Namun pada keluarga dengan penghasilan ≤ Rp 1.800.000,- terdapat balita dengan gizi baik, bahkan lebih. Hal ini berarti bahwa kemampuan daya beli bukan penentu utama bagi kondisi status gizi balita. Masih ada faktor lain yang turut berkontribusi seperti pengetahuan/perilaku gizi dan budaya setempat.

Umur Balita

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa status gizi buruk didominasi oleh balita pada kelompok umur dibawah 2 tahun, sedangkan gizi kurang menyebar secara merata pada semua kelompok umur balita. Keadaan ini dapat disebabkan oleh asupan gizi yang kurang terutama pada saat balita sudah menerima makanan pengganti ASI. Selain itu faktor kesehatan balita pada kelompok usia tersebut lebih rentan terhadap penyakit infeksi dibandingkan balita dengan kelompok umur lebih tinggi.

Kondisi Kesehatan Balita

Kondisi kesehatan balita bervariasi, hubungannya dengan status gizi balita, ditemukan bahwa pada balita dengan status gizi buruk dan kurang sebagian besar pernah menderita diare dan Infeksi Pernafasan Saluran Atas serta sebagian kecil (1 orang) ada yang pernah menderita sakit thypus (demam). Pada balita dengan kondisi kesehatan baik mayoritas tergolong kedalam status gizi baik.

Jumlah Anak dalam Keluarga

Terlihat bahwa pada keluarga dengan jumlah anak 1 – 2 orang, mayoritas mempunyai status gizi baik, sedangkan keluarga dengan jumlah anak 3 - 4 orang atau > 4 orang menyebar hampir merata pada kelompok balita yang mempunyai status gizi buruk, kurang dan baik. Jumlah anak dalam keluarga mempengaruhi ketersediaan pangan keluarga, namun demikian pada tingkat penghasilan yang berbeda akan menghasilkan tingkat ketersediaan pangan yang berbeda pula. Perlu penelitian lebih lanjut tentang hal ini.

Jumlah Balita dalam Keluarga

Keluarga dengan jumlah balita tidak lebih dari 1 orang mayoritas mempunyai status gizi baik, sedangkan keluarga yang mempunyai balita ≥ 2 orang menyebar hampir merata pada kelompok balita dengan status gizi buruk, kurang dan baik. Selain ketersediaan pangan yang terbatas, keluarga dengan balita lebih banyak dari 2 orang menjadikan perhatian ibu kurang sehingga mempengaruhi pola asuh. Dalam hal ini ada kekecualian bila dalam rumah tangga tersebut para ibu dibantu oleh para pengasuh lainnya seperti pramu wisma atau nenek/kakek dari balita tersebut.

Frekuensi Makan Balita

Frekuensi makan per hari bagi balita merupakan faktor yang cukup penting untuk memenuhi kebutuhan dan kecukupan gizinya. Hasil penelitian menunjukkan hal tersebut secara nyata. Balita dengan frekuensi makan tiga kali per hari sebagian besar tergolong kedalam status gizi baik, sedangkan balita dengan frekuensi makan hanya satu kali per hari sebagian besar terdapat pada kelompok balita dengan status gizi buruk dan kurang. Kebiasaan makan pada balita sangat dipengaruhi oleh faktor orang tua terutama ibu. Bila ibu mampu memperkenalkan berbagai jenis

makanan sejak dini sekaligus memberi contoh perilaku gizi yang baik secara timbal balik akan mempengaruhi pola makan anak, terutama balita.

Asupan gizi yang baik sering tidak bisa dipenuhi oleh seorang anak karena faktor dari luar dan dalam. Faktor luar lantaran keterbatasan ekonomi keluarga. Faktor internal ada dalam diri anak yang secara psikologis muncul sebagai problema makan anak. Perilaku makan yang kurang pas sering kali muncul karena ulah orang tua. Semisal kebiasaan untuk menenangkan anak yang sedang rewel dengan cara membelikan jajanan yang padat kalori (permen, minuman ringan, coklat, dsb). Anak yang sudah mengkonsumsi makanan padat kalori perutnya akan segera kenyang sehingga ia tidak mau makan (Khomsan, 2007). Cara pemberian makanan dan kondisi fisik dan psikologi anak sangat mempengaruhi banyak sedikitnya makanan yang dikonsumsi balita.

Problema makan pada anak dapat berakibat buruk bagi tumbuh kembang anak. Sedikitnya makanan yang masuk ke dalam perut anak dapat menjadi indikasi bahwa anak itu mempunyai peluang besar untuk menderita kurang gizi. Menurut pendapat beberapa ahli dinyatakan bahwa meskipun makanan yang diberikan orangtua kepada anak-anaknya adalah makanan bergizi baik, tapi kalau diberikannya tanpa pola makan yang teratur, maka anak-anaknya tetap saja bisa mengalami gizi buruk (Anonim, 2005).

Dari hasil penelitian terlihat jelas bahwa semakin sering responden berpartisipasi dan akses terhadap pelayanan kesehatan tingkat dasar dalam hal ini posyandu, maka keadaan gizi balita semakin baik. Berbagai program telah dilaksanakan oleh para petugas kesehatan di tingkat dasar terutama posyandu. Minimnya tenaga setingkat penyuluh gizi (Ahli Madya Gizi dan Pengatur Gizi) merupakan salah satu kendala dalam pelaksanaan program di lapangan. Aktifitas dan daya kreasi dalam pengelolaan posyandu merupakan tantangan tersendiri. Keberhasilan posyandu dalam menarik keikutsertaan ibu-ibu untuk aktif mengikuti semua program yang ada adalah kunci untuk meningkatkan status gizi balita.

Kondisi Sumber Air Minum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa air minum yang berasal dari berbagai sumber seperti air sumur, pompa tangan, pompa mesin, PAM, sungai, mata air dan lainnya relatif baik dan dapat dikonsumsi sehari-hari. Hal ini ditunjukkan dengan kondisi status gizi balita rata-rata tergolong baik untuk semua sumber air minum. Sehubungan dengan sumber air minum yang didominasi oleh air yang berasal dari sumur, perlu diperhatikan kondisi lingkungan agar air tetap terjaga dan dari sisi kesehatan lingkungan memenuhi persyaratan.

Kondisi Sirkulasi Udara dalam Rumah

Status gizi balita tampak dipengaruhi oleh kondisi sirkulasi udara khususnya dalam kamar rumah. Semakin baik sirkulasi dalam kamar maka semakin baik pula kondisi status gizi balita. Balita dengan status gizi buruk dan kurang masing-masing sekitar 50% adalah mereka yang kondisi kamar tidurnya tidak berjendela. Sirkulasi udara ini erat kaitannya dengan kesehatan tubuh balita terutama pernafasannya, hal ini terbukti dari banyaknya balita yang menderita ISPA.

KESIMPULAN

- Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita di Kabupaten Serang masing-masing sebesar 23% dan 8%. Secara total status gizi di bawah normal menjadi 31%.
- Balita dengan status gizi buruk dan kurang cenderung terjadi pada kondisi :

- Pengetahuan gizi ibu yang kurang ditandai dengan pola pemberian makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan .
- Balita yang terserang penyakit terutama ISPA dan diare pada 3 bulan terakhir
- Keluarga yang tidak mengakses pelayanan kesehatan tingkat dasar secara rutin untuk tujuan pemeriksaan kesehatan dan monitoring tumbuh kembang anak.
- Rumah dengan sirkulasi udara yang kurang baik.
- Pendidikan ibu yang relatif rendah, namun pada tingkat pendidikan ibu yang relatif tinggi masih terdapat anak balita dengan status gizi kurang.
- Balita dengan status gizi kurang dan buruk tidak terdapat pada keluarga dengan penghasilan relatif tinggi, namun demikian pada keluarga dengan penghasilan rendah dan sedang masih terdapat anak balita dengan status gizi baik.
- Perlu peningkatan pengetahuan gizi melalui pemberdayaan potensi SDM dan sumber daya alam, keterampilan berwirausaha, serta penerapan hidup dengan kesehatan lingkungan yang terjaga, melalui penyuluhan (KIE/Komunikasi Informasi dan Edukasi) yang melibatkan berbagai pihak yang terkait.

REFERENSI

- Anonim (2005). Belum ditemukan adanya korban meninggal, kasus kurang gizi merata di Jawa Barat. Diambil 17 November 2008, dari <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/2005/0605/14/0101.htm>.
- BAPPEDA Serang. (2005). *Serang dalam angka*. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Serang.
- Badan Pusat Statistik. (2002). *Hasil survei sosial ekonomi nasional*. Jakarta, Badan Pusat Statistik.
- Gibson, R.S. (1990). *Principles of nutritional assesment*. London: Oxford University Press.
- Hartiningsih, M. (2007). Mencermati "adaptasi". Kompas, 1 Desember 2007. Diambil 17 November 2008, dari <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0712/01/Fokus/4038555.htm>.
- Khomsan, A. (2007). *Anak Ogah Makan, Salah Orang Tua*. Diambil 23 Maret 2008, dari <http://www.Indomedia.co/intisari/>.
- WHO. (1983). *Measuring Change in Nutritional Status*. Geneva: World Health Organization.