

Gambaran Gizi Buruk Pada Balita Di Kabupaten Banjarnegara

Evy Rahmadhani¹⁾ Atika Nur Azizah²⁾

¹⁾²⁾ Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

E-mail: evyrahmadhani0123@gmail.com, atikanurazizah@ump.ac.id

ABSTRACT

Nutritional problems are actually not a problem caused by poverty alone. Socio-cultural aspects in this case are beliefs, education, and jobs that exist in the community are also other contributing factors. This results in actions that do not support the achievement of adequate nutrition for toddlers. In addition, the socio-economic conditions of a family greatly affect whether or not the needs and affection that will be obtained by children will be fulfilled. This is certainly closely related to family income and parental education. Malnutrition in toddlers has a negative impact on physical and mental growth, which in turn will hinder learning achievement. Objective This study aims to find out the description of malnutrition in children under five in Banjarnegara Regency in 2021. Methods This research uses an observation method with a descriptive approach. The population in this study were infants aged 0 – 59 weeks, as many as 33 toddlers in Banjarnegara Regency, Central Java. Results: Malnutrition in Banyumas Regency based on mother's education level and income, mostly the average level of mother's education is low (Not graduated from elementary school, graduated from elementary school, graduated from junior high school) there are 26 (78.8%) and based on parental income the average -the average income is less than the minimum wage in Banjarnegara Regency Rp. 1,805,000 (66.7%). Conclusion Malnutrition in Banyumas Regency is based on the low level of maternal education and less parental income.

Keywords: Toddler, Malnutrition, Parents' Income, Education Level.

ABSTRAK

Masalah gizi sebenarnya bukan masalah yang hanya disebabkan oleh kemiskinan saja. Aspek sosial-budaya dalam hal ini adalah kepercayaan, pendidikan, dan pekerjaan yang ada di masyarakat juga merupakan faktor penyebab lainnya. Sehingga mengakibatkan tindakan yang tidak menunjang tercapainya gizi yang memadai untuk balita. Selain itu, keadaan sosial ekonomi suatu keluarga sangat memengaruhi tercukupi atau tidaknya kebutuhan dan kasih sayang yang akan diperoleh anak. Hal tersebut tentu berkaitan erat dengan pendapatan keluarga dan pendidikan orang tua. gizi buruk pada balita membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Tujuan Untuk mengetahui gambaran gizi buruk pada balita di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2021. Metode Penelitian ini menggunakan metode observasi dengan pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini yaitu bayi usia 0 – 59 minggu yaitu sebanyak 33 balita di Kabupaten Banjarnegara Jawa Tengah. Hasil Penelitian Gizi buruk yang ada di Kabupaten Banyumas berdasarkan tingkat pendidikan ibu dan pendapatan, sebagian besar rata – rata tingkat pendidikan ibu rendah (Tidak tamat SD, Tamat SD, Tamat SMP) terdapat 26 (78,8%) dan berdasarkan pendapatan orangtua rata-rata memiliki pendapatan kurang dari UMK Kabupaten Banjarnegara Rp. 1.805.000 (66,7%). Kesimpulan Gizi buruk yang ada di Kabupaten Banyumas berdasarkan tingkat pendidikan ibu yang rendah dan pendapatan orangtua kurang.

Kata Kunci : Balita, Gizi Buruk, Pendapatan Orangtua, Tingkat Pendidikan.

1. PENDAHULUAN

Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan sumber daya manusia dan kualitas hidup. Untuk itu, program perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi konsumsi pangan agar terjadi perbaikan status gizi masyarakat. Peningkatan gizi masyarakat menjadi salahsatu fokus kementerian kesehatan pada Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes 2020-2024 dan Balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita gizi buruk (Notoatmodjo, 2010).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 54% kematian anak di dunia disebabkan oleh gizi buruk (Nursanti, Mery 2018). Di Indonesia berdasarkan data surveilans gizi atau Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 menyebutkan persentase balita kurus di Indonesia sebesar 11,1%, yang mengindikasikan bahwa Indonesia termasuk kedalam negara dengan kategori masalah gizi akut (>5%). Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan di Jawa Tengah adalah 3,7 persen (Risksedas, 2018).

Berdasarkan penimbangan balita di posyandu dengan metode BB/U pada tahun 2019 dari jumlah balita yang ditimbang sebanyak 59.437, 708 balita kurus sebanyak 31 masuk kategori gizi buruk dan prevalensi gizi buruk tahun 2019 adalah 0,07 meningkat dari tahun 2018 dengan prevalensi 0,04. Sedangkan pada tahun 2020 prevalensi gizi buruk sebesar 0,06 (Dinkes Kabupaten Banjarnegara Tahun 2020).

Secara administratif Banjarnegara terbagi dalam 20 kecamatan, 266 desa, dan 12 kelurahan dengan jumlah puskesmas sebanyak 35 puskesmas, yang terdiri dari 13 puskesmas perawatan mampu PONEB, 2 puskesmas perawatan dan 20 puskesmas non perawatan. Dengan jumlah balita 0-59 bulan yang di timbang sebanyak 61.387. Di kabupaten Banjarnegara, kasus balita dengan gizi buruk sebanyak 33 kasus dan terbagi kedalam 17 wilayah kerja puskesmas. Berdasarkan data tersebut, membuktikan bahawa terdapat kenaikan jumlah gizi buruk pada umur 0-59. (Dinkes Kabupaten Banjarnegara Tahun 2020).

Pendataan status gizi balita didasarkan pada 3 kategori yaitu dengan indikator membandingkan berat badan dengan umur (BB/U), membandingkan tinggi badan dengan umur (TB/U) dan membandingkan berat badan dengan tinggi badan (BB/TB). Indeks berat badan menurut tinggi badan memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama misalnya terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) (Dinkes Kabupaten Banjarnegara Tahun 2019).

Antropometri anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan standar antropometri anak. Z-score adalah nilai simpangan BB atau

TB dari nilai BB atau TB normal menurut baku pertumbuhan WHO. Kategori dan ambang batas status gizi anak berat badan menurut panjang badabn atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan dengan gizi buruk (*severely wasted*) adalah $<-3,0$ SD (Permenkes RI 2020).

Gizi Buruk pada Balita, membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan tubuh, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang paling serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Rahim, 2014).

Masalah gizi sebenarnya bukan masalah yang hanya disebabkan oleh kemiskinan saja. Aspek sosial-budaya dalam hal ini adalah kepercayaan, pendidikan, dan pekerjaan yang ada di masyarakat juga merupakan faktor penyebab lainnya. Sehingga mengakibatkan tindakan yang tidak menunjang tercapainya gizi yang memadai untuk balita. Salain itu, keadaan sosial ekonomi suatu keluarga sangat memengaruhi tercukupi atau tidaknya kebutuhan dan kasih sayang yang akan diperoleh anak. Hal tersebut tentu berkaitan erat dengan pendapatan keluarga dan pendidikan orang tua (Hartono, 2017).

Upah Minimum Kabupaten (UMK) terendah di kabupaten/kota Jawa Tengah tercatat di Kabupaten Banjarnegara sebesar Rp 1.805.000 (SK Gubernur Jawa Tengah, 2020). Serta, data profil kesehatan Kabupaten Banjarnegara tahun 2019 menyebutkan bahwa ijazah tertinggi yang diperoleh menurut jenis kelamin dengan persentase tertinggi adalah SD, sebesar 33.2 persen. Berdasarkan masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Gambaran Gizi Buruk pada Balita di Kabupaten Banjarnegara”.

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif, dengan desain penelitian *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah balita 0-59 bulan dengan gizi buruk di kabupaten Banjarnegara sejumlah 33 anak. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah melalui penyebaran kuesioner untuk mendapatkan data pendidikan ibu dan pendapatan orangtua tentang balita gizi buruk. Data status gizi didapatkan dari Dinas Kesehatan Tahun 2020 yang selanjutnya dikategorikan berdasarkan tabel WHO NCHS. Sumber data primer yaitu data pendapatan, pendidikan orangtua tentang gizi buruk balita diperoleh langsung saat penelitian, dan data sekunder berupa data gizi buruk. Analisis *Univariate* dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan Orangtua.

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pendapatan Orangtua		
Rendah	22	66,7
Tinggi	11	33,3

Hasil Tabel 1 memberikan gambaran bahwa dari sampel yang diambil sebanyak 33 responden menunjukkan bahwa pada segi pendapatan orangtua terdapat 2 pengelompokan, diketahui bahwa pendapatan orangtua tinggi sebanyak 11 (33,3%) dan pendapatan orangtua rendah sebanyak 22 (66,7%). Ini menunjukkan bahwa pendapatan orangtua rendah lebih banyak daripada pendapatan orangtua yang tinggi.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu.

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan		
Rendah	26	78,8
Tinggi	7	21,2

Sedangkan dari segi tingkat pendidikan ibu secara keseluruhan sampel diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu Rendah (Tidak tamat SD, Tamat SD, Tamat SMP) terdapat 26 (78,8%) dan tingkat pendidikan ibu Tinggi (Tamat SMA, Tamat Perguruan tinggi) sebanyak 7 (21,2%). Ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu Rendah (Tidak tamat SD, Tamat SD, Tamat SMP) lebih banyak daripada tingkat pendidikan tinggi.

Orang tua dengan tingkat pendidikan formal yang tinggi cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dan memperoleh keterampilan dalam mengasuh anak serta pengetahuan umum yang nantinya saat dewasa dapat digunakan dalam hal pengasuhan asupan makan dan perawatan kesehatan anak⁸ seperti imunisasi anak, pemberian kapsul vitamin A, konsumsi garam beryodium, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan setempat, yang akhirnya dapat menuntun menuju peningkatan kesehatan dan status gizi pada anak (Febrianti dkk, 2020).

Pendapatan orangtua akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan. Hal ini dapat terlihat anak dengan orangtua yang berpendapatan tinggi tentunya pemenuhan kebutuhan gizi sangat cukup baik dibandingkan dengan anak dengan orangtua yang berpendapatan rendah (Marimbi, 2010).

Masa balita adalah masa pertumbuhan sehingga memerlukan gizi yang baik. Kebutuhan zat-zat gizi utama yang meliputi 5 komponen dasar, yakni hidrat arang, protein, lemak, mineral dan vitamin (termasuk air dalam yang cukup). Kebutuhan gizi pada balita diantaranya energi, protein, lemak, air, hidrat arang dan vitamin mineral (Nurmaliza dkk, 2019).

Perkembangan anak yang baik memerlukan stimulasi yang baik dari orangtua. Orangtuapun wajib mengetahui berbagai aspek perkembangan yang dialami oleh anak pada berbagai rentang usia. Orangtua sebaiknya juga penting mengetahui dan memahami bagaimana pemeriksaan dan stimulasi dini tumbuh kembang pada anak mereka, sehingga setiap keterlambatan yang terjadi pada anak dapat di deteksi dan di stimulasi dengan cepat (Nurmaliza dkk, 2019).

Dalam masa pengasuhan, lingkungan pertama yang berhubungan dengan anak adalah orang tuanya. Anak tumbuh dan berkembang di bawah asuhan dan perawatan orang tua oleh karena itu orang tua merupakan dasar pertama bagi pembentukan pribadi anak. Melalui orang tua, anak beradaptasi dengan lingkungannya untuk mengenal dunia sekitarnya serta pola pergaulan hidup yang berlaku dilingkungannya (Nurmaliza dkk, 2019).

4. KESIMPULAN

Simpulan penelitian ini yaitu gizi buruk yang ada di Kabupaten Banyumas dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah sebesar 78,8% dan pendapatan orangtua rendah sebesar 66,7%.

DAFTAR PUSTAKA

Dinkes Banjarnegara. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2019*. Banjarnegara : Dinkes Banjarnegara

Dinkes Banjarnegara. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2020*. Banjarnegara : Dinkes Banjarnegara

Hartono. (2017). *Status Gizi Balita dan Interaksinya*. Dikutip dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20170216/0519737/status-gizi-balita-dan-interaksinya/>

Marimbi. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta

Nurmaliza, Herlina, Sara. (2019). *Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita*. Jurnal Kesmas Asclepius Vol 1 (No 2). Desember 2019

Permenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta : Menteri Kesehatan RI

Rahim, Fitri kurnia. (2014). *Faktor Resiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan*. Jurnal kesehatan masyarakat Vol 9 (No 2)

Riset Kesehatan Dasar. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI

Yeni Febrianti. 2020. *Gambaran Status Ekonomi Terhadap Status Gizi Balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru*. Riau : Poltekkes Kemenkes Riau