

**GAMBARAN KEJADIAN GIZI BURUK PADA
BALITA
DI PUSKESMAS CARINGIN BANDUNG
PERIODE SEPTEMBER 2012 – SEPTEMBER 2013**

***PROFILE OF TODDLER MALNUTRITION
AT PRIMARY HEALTH CENTER CARINGIN BANDUNG
AT SEPTEMBER 2012 – SEPTEMBER 2013***

Ellya Rosa Delima¹, Evivania Riska²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

Jalan Prof.Drg Surya Sumantri MPH No. 65

Bandung 40164 Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang Gizi buruk merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia, termasuk di Provinsi Jawa Barat, kejadian ini terutama terjadi pada anak dibawah 5 tahun. Salah satu angka yang paling mencolok pada balita penderita gizi buruk yaitu di Kabupaten Bandung. Pada tahun 2012, Puskesmas Caringin Bandung merupakan puskesmas yang tertinggi jumlah gizi buruknya yaitu sebanyak 238 kasus.

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kejadian gizi buruk pada balita di Puskesmas Caringin periode September 2012 – September 2013.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian survei analitik dengan cara mengumpulkan data rekam medik kejadian gizi buruk pada balita di Puskesmas Caringin Bandung.

Hasil pada penelitian didapatkan 128 kasus (2,60%) gizi buruk pada balita, dengan status gizi buruk sangat kurus (72 kasus atau 56,25%), yang paling banyak terjadi pada bulan November (18 kasus atau 14,06%), dengan usia 12 – 36 bulan (54 kasus atau 42,19%), lebih banyak pada perempuan (71 kasus atau 55,47%), dengan ayah berpendidikan SD (104 kasus atau 81,25%), dengan status keluarga Gakin (126 kasus atau 98,45%).

Simpulan Kasus gizi buruk pada balita di Puskesmas Caringin Bandung paling tinggi pada bulan November, paling tinggi pada kelompok usia 12 – 36 bulan, lebih banyak pada perempuan, dengan ayah berpendidikan SD dan status keluarga miskin.

Kata kunci : gizi buruk, balita, Puskesmas Caringin Bandung

ABSTRACT

Background Malnutrition is one of the nutrition problems in Indonesia, such as in West Java Province, and it happen to toddler. The one of most striking figures in severly malnourished infants in the district of Bandung. In 2012, at Primary Health Center Caringin Bandung was the highest malnutrition pravelence, there were 238 cases.

Objectives The purpose of this research is to know the profile of toddler malnutrition at Primary Health Center Caringin Bandung at September 2012 - September 2013.

Methods This research is an analytic survey method. The data was retrieved from medical records of toddler malnutrition at Primary Health Center Caringin Bandung at September 2012 - September 2013..

Results The results of this research is 128 cases (2,60%) toddler malnutrition, with severly wested (72 cases or 56.25%), the highest prevalence is on November (18 cases or 14,06%), at age 12-36 years old (54 cases or 42,19%), higher prevalence on women (71 cases or 55,47%), father who graduated from elementary school (104 cases or 81,25%), and low social economic status (126 cases or 98,45%).

Conclusions toddler malnutrition, the highest prevalence is on November, at age 12-36 years old, higher prevalence on women, father who graduated from elementary school, and low social economic status.

Keywords : malnutrition, under five year old, Puskesmas Caringin Bandung

PENDAHULUAN

Balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan gizi. Rentan gizi merupakan kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, bila suatu masyarakat terkena kekurangan penyediaan bahan makanan. Kelompok rentan gizi antara lain kelompok bayi, kelompok balita, kelompok anak sekolah, kelompok remaja, kelompok ibu hamil, ibu menyusui, usia lanjut. Pada kelompok balita tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga balita yang paling mudah mengalami kelainan gizi. Kejadian gizi buruk seperti fenomena gunung es dimana kasus yang muncul kepermukaan hanya sedikit tetapi sebenarnya kasus yang terjadi di masyarakat sangat banyak¹.

Status gizi buruk dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir yang pada akhirnya akan

menurunkan produktivitas kerja. Balita penderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga 10 %, selain itu balita gizi buruk rawan menderita berbagai penyakit misalnya diabetes dan penyakit jantung koroner. Dampak paling buruk yang diterima adalah kematian pada umur yang sangat dini².

Gizi buruk merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan, khususnya di berbagai negara berkembang. *The United Nations Children's Fund* (UNICEF) menyatakan gizi buruk sebagai penyebab lebih dari 1/3 dari 9,2 juta kematian pada anak-anak dibawah usia 5 tahun di dunia setiap tahunnya. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa 54 % kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Sementara masalah gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80 % kematian anak. Kondisi gizi anak-anak Indonesia rata-rata lebih buruk dibanding gizi anak-anak dunia dan bahkan juga dari anak-anak Afrika³. Data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2007

menunjukkan bahwa sekitar 18% anak usia balita berstatus gizi buruk, 37% mengalami permasalahan gizi kronis dan 14% mengalami permasalahan gizi akut⁴.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2011, angka gizi buruk dan gizi kurang pada anak-anak di bawah usia lima tahun di Jawa Barat masih tinggi. Dari 3.536.981 anak usia balita yang ditimbang melalui kegiatan posyandu, 380.769 balita (10,8 %) di antaranya termasuk dalam kategori gizi kurang dan 38.769 balita (1,01 %) divonis menderita gizi buruk. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2005, sebanyak 25.735 balita berstatus gizi buruk. Kabupaten Bandung adalah daerah dengan kasus gizi buruk tertinggi kedua setelah Kabupaten Cirebon, dengan jumlah kasus sebanyak 3.653. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandung pada tahun 2012, sebanyak 1.395 balita berstatus gizi buruk, 9.635 balita berstatus gizi kurang. Puskesmas Caringin Bandung dinyatakan sebagai kriteria kecamatan rawan dengan urutan

pertama yang memiliki prevalensi gizi kurang dan gizi buruk 10%, yaitu sebanyak 3,34 % atau 238 kasus gizi buruk dan 10,28% atau 732 kasus gizi kurang, dengan total kasus sebanyak 13,62% atau 970 kasus gizi bermasalah, dengan keseluruhan balita ditimbang sejumlah 7.124 balita⁵.

PROSEDUR KERJA

Bahan penelitian : Data sekunder berupa data rekam medik penderita gizi buruk pada balita di Puskesmas Caringin Bandung periode September 2012 – September 2013.

Pelaksanaan penelitian : Langkah-langkah yang ditempuh dalam penelitian ini adalah :

- 1) Menyerahkan surat permohonan ijin dari Fakultas kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung kepada kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Pemberdayaan Masyarakat.
- 2) Menyerahkan surat pemberitahuan penelitian dari kepala Badan Kesatuan

Bangsa dan Pemberdayaan Masyarakat kepada kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung.

- 3) Menyerahkan surat persetujuan penelitian dari kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung kepada kepala Puskesmas Caringin Bandung.
- 4) Pengumpulan dan pencatatan data rekam medik pasien gizi buruk pada balita di Puskesmas Caringin Bandung.
- 5) Penulisan laporan penelitian yang bersifat survei analitik.

Metode Analisis

Hasil penelitian dianalisis secara survei analitik dan disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Status Gizi (BB/U)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui “Status Gizi (BB/U)”. Di dapatkan balita yang status gizi (BB/U) nya termasuk dalam kategori “Gizi Buruk” yaitu sebanyak 128 balita atau 2,60% , Gizi Kurang sebanyak 80 balita atau 1,62% dengan total balita yang ditimbang sejumlah 4,931 balita.

Tabel 4.1 Gambaran “Status Gizi (BB/U)” Balita

No	Status Gizi (BB/U)	Frekuensi	Persentase
1	Gizi Lebih	187	3,80%
2	Gizi Baik	4,536	91,99%
3	Gizi Kurang	80	1,62%
4	Gizi Buruk	128	2,60%
Total		4,931	100%

Menurut WHO, *weight-for-age* merupakan salah satu indikator gizi yang penting untuk menentukan kesesuaian pertumbuhan tubuh anak terhadap usia. Indeks status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi

secara umum. Pada kondisi malnutrisi, tubuh anak tidak dapat berkembang secara optimal karena kurangnya nutrien yang dibutuhkan dalam sintesis komponen struktural tubuh. Data WHO pada tahun 2007 menunjukkan bahwa 18,1% anak di Jawa Barat memiliki *weight-for-age* di bawah-2 SD dan 3,0 % anak mengalami gangguan pertumbuhan berat akibat malnutrisi.

a. Status Gizi Buruk Berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui “Status Gizi Buruk (BB/TB)”. Mayoritas adalah balita yang status gizi (BB/TB) nya termasuk dalam kategori “Sangat Kurus” yaitu sebanyak 72 balita atau 56,25% dan paling sedikit adalah balita yang status gizi (BB/TB) nya termasuk dalam kategori “Normal” yaitu sebanyak 9 balita atau 7,03%.

Tabel 4.2 Gambaran “Status Gizi Buruk (BB/TB)” Balita

N o	Status Gizi (BB/TB)	Frekuensi	Persentase
1	Normal	9	7.03%
2	Kurus	47	36.72%
3	Sangat Kurus	72	56.25%
Total		128	100%

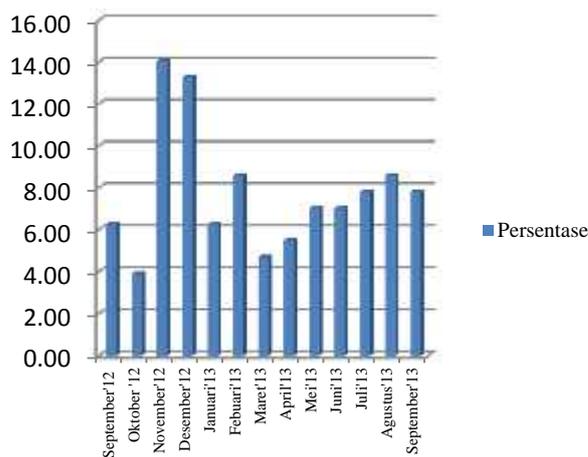
Sama seperti *weight-for-age*, *weight-for-height* merupakan salah satu indikator nutrisi yang menunjukkan proporsi berat tubuh terhadap tinggi. Indikator berdasarkan indeks BB/TB memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya tidak lama (singkat). Kriteria diagnosis sangat kurus didasarkan pada indeks *weight-for-age* di bawah -3 SD, sedangkan kategori kurus -3 SD sampai dengan dibawah - 2 SD. Menurut Bailey *et al*, jumlah intake kalori berpengaruh terhadap pertumbuhan. *Intake* kalori yang cukup akan menjamin pertumbuhan yang normal dan sebaliknya *intake* kalori yang kurang, terjadi pada masa pertumbuhan, dan berlangsung lama akan berdampak pada pertumbuhan fisik yang terhambat. Pertumbuhan fisik yang

terhambat ini akan digambarkan dengan tinggi badan yang lebih rendah daripada balita dengan *intake* kalori yang cukup.

Angka Kejadian Gizi Buruk

Pada data kasus gizi buruk pada balita di Puskesmas Caringin Bandung pada periode September 2012 – September 2013 didapat jumlah penderita kasus gizi buruk pada balita yang disusun berdasar bulan kejadian sejumlah adalah sebagai berikut :

Persentase Kejadian Gizi Buruk



Grafik 4.3 Jumlah kasus penderita gizi buruk balita

Dari grafik didapatkan bahwa jumlah kasus total keseluruhan kasus gizi buruk pada balita yang terjadi pada periode September 2012 – September 2013 sebanyak 128 kasus, dengan kasus terbanyak pada bulan November tahun 2012 sebanyak 18 kasus atau 14,06%. Kasus terendah pada bulan Oktober tahun 2012 sebanyak 5 kasus atau 3,91%. Diperkirakan kasus terbanyak pada bulan November disebabkan oleh faktor lingkungan dimana pada bulan tersebut merupakan musim hujan yang penyebaran penyakit infeksiya lebih meningkat dari bulan-bulan lainnya sehingga balita yang rentang akan penyakit lebih mudah mengalami kelainan gizi.

Angka Kejadian Gizi Buruk Berdasarkan Umur

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui gambaran “Angka Kejadian Gizi Buruk Berdasarkan Umur” balita. Mayoritas adalah balita yang status gizinya buruk pada rentang umur 36-60 bulan yaitu sebanyak 62 balita atau 48,44% dan

paling sedikit adalah balita yang status gizinya buruk pada rentang umur 0 – 12 bulan yaitu sebanyak 12 balita atau 9,37%.

Tabel 4.4 Gambaran “Angka Kejadian Gizi Buruk Berdasarkan Umur” Balita

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	0 – 12 Bulan	12	9.37%
2	12 – 36 Bulan	54	42.19%
3	36 – 60 Bulan	62	48.44%
Total		128	100%

Penelitian yang dilakukan pada balita di Jakarta tahun 2008, usia balita adalah masa pertumbuhan yang cepat sehingga memerlukan kebutuhan gizi paling banyak dibandingkan dengan masa-masa selanjutnya. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Andalas tahun 2007 pada balita dengan usia 12 – 59 bulan adalah kelompok yang rawan terhadap gangguan gizi dan kesehatan. Pada usia tersebut kebutuhan balita meningkat dan mereka tidak dapat mencari makanan mereka sendiri. Usia tersebut juga tidak lagi begitu diperhatikan dan pengurusannya diberikan kepada

orang lain sehingga risiko gizi buruk yang semakin besar.

Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui gambaran “Jenis Kelamin” balita. Mayoritas adalah balita yang berjenis kelamin “Perempuan” yaitu sebanyak 71 balita atau 55,47% dan sisanya adalah balita yang berjenis kelamin “Laki-laki” yaitu sebanyak 57 balita atau 44,53%.

Tabel 4.5 Gambaran “Jenis Kelamin” Balita

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Perempuan	71	55.47%
2	Laki-laki	57	44.53%
Total		128	100%

Data *World Bank* (2012) menunjukkan bahwa prevalensi malnutrisi pada anak laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda di seluruh dunia. Anak perempuan memiliki risiko sedikit lebih rendah (22%) untuk terkena malnutrisi dibandingkan anak laki-laki (23%). Sebagian besar budaya di Negara

berkembang masih memiliki bias terhadap peran perempuan dalam masyarakat. Anak perempuan yang dididik sebagai calon ibu rumah tangga seringkali tetap berada dalam rumah dan membantu pekerjaan ibu sehari-hari di rumah, sehingga kemungkinan mendapatkan nutrisi yang lebih baik dari makanan.

Berdasarkan Pendidikan Ayah

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui gambaran “Pendidikan Ayah” balita. Mayoritas adalah balita yang pendidikan ayahnya “SD” yaitu sebanyak 104 balita atau 81,25% dan paling sedikit adalah balita yang pendidikan ayahnya “SMA” yaitu sebanyak 2 balita atau 1,56%.

Tabel 4.6 Gambaran “Pendidikan Ayah” Balita

No	Pendidikan Ayah	Frekuensi	Persentase
1	SD	104	81.25%
2	SMP	22	17.19%
3	SMA	2	1.56%
Total		128	100%

Pendidikan merupakan salah satu determinan terjadinya malnutrisi. Pendidikan ayah mempengaruhi pilihan pekerjaan dan kapasitas ekonomi keluarga. Selain itu, pendidikan ayah yang kurang juga mempengaruhi pengetahuan mengenai kebutuhan nutrisi yang baik dan pelayanan kesehatan.

Status Keluarga

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui gambaran “Status Keluarga” balita. Mayoritas adalah balita yang status keluarganya “Gakin/Keluarga Miskin” yaitu sebanyak 126 orang atau 98,45% dan sisanya adalah balita yang status keluarganya “Non Gakin” yaitu sebanyak 2 orang atau 1,56%.

Tabel 4.6 Gambaran “Status Keluarga” Balita

No	Status Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Gakin	126	98.45%
2	Non Gakin	2	1.56%
Total		128	100%

Kondisi ekonomi merupakan faktor penyebab utama malnutrisi. Berat dan distribusi malnutrisi protein-energi dan malnutrisi mikronutrien bergantung pada beberapa faktor, seperti kondisi politik, budaya dan agama, pola makan, kebiasaan menyusui, prevalensi penyakit menular, serta efektivitas program nutrisi dan kualitas pelayanan kesehatan. Masyarakat dengan ekonomi menengah kebawah tidak mampu memproduksi maupun membeli makanan dengan kualitas tinggi sehingga asupan nutrisi berkurang. Selain itu, kondisi sosioekonomi lemah dapat menghambat usaha masyarakat untuk memperoleh pendidikan serta pelayanan kesehatan yang memadai, sehingga prevalensi malnutrisi jauh lebih tinggi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Angka kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas

Caringin Bandung periode September 2012 – September 2013 sebanyak 128 kasus (2,60%), dengan kategori paling banyak sangat kurus, paling banyak pada bulan November.

2. Gambaran penderita gizi buruk pada balita di Puskesmas Caringin Bandung periode September 2012 – September 2013 berdasarkan kelompok umur, dengan kasus gizi buruk terbanyak rentang umur 36 - 60 bulan, lebih banyak pada perempuan daripada laki-laki.
3. Gambaran penderita gizi buruk pada balita di Puskesmas Caringin Bandung periode September 2012 – September 2013 berdasarkan pendidikan ayah paling banyak adalah pendidikan SD, dengan status keluarga miskin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Novitasari, D., 2011. *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita.*, Dipetik Maret 2014, dari <http://www.eprints.undip.ac.id/37466/1/DEWINOVITASARIA,G2A008052,LAPORANKITL.pdf>.
2. Michael, J, Barrie, M., 2005. *Gizi Kesehatan Masyarakat.* Jakarta, EGC.
3. *The World Health Organization*, 2014. *WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition.* Geneva: The WHO Press.
4. DepkesRI. 2007. Dipetik Januari 21, 2014, dari <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>.
5. Dinkes. 2007. Dipetik Juli 16, 2014, dari <http://www.diskes.jabarprov.go.id/index.php/submenu/info>