

**KARAKTERISTIK GIZI KURANG PADA BALITA POSYANDU  
DI DESA NGENTAKREJO KULON PROGO 2011**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagai Syarat Mencapai Gelar  
Ahli Mada Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



Oleh :

**NOVI ARIANTI**

**NIM: 080105161**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA**

# KARAKTERISTIK GIZI KURANG PADA BALITA POSYANDU

## DI DESA NGENTAKREJO KULON PROGO 2011

Novi Arianti<sup>1</sup>, Anjarwati<sup>2</sup>

### ABSTRACT

While malnutrition in sub Lendah in 3 Villages in August 2010 There are 56 less nutrition and 3 Ngentakrejo malnutrition in the village, in the Village less nutrition Sidorejo 43 and 2 suffered malnutrition is on a Gulurejo have 40 or less and 3 Nutrition Malnutrition. This research was a descriptive qualitative approach with cross sectional time in the survey. Research using non-experimental descriptive survey. The results of this study indicate that the history of the disease that is most widely ISPA 56 (81%). Knowledge is the most educated mothers were a total of 33 respondents (62%). Maternal education is the most low study as much as 33 respondents (62%). Family income is at most low-income, 44 respondents (77%). The result above needs to be improved for malnutrition can be lowered.

**Key Word** : Malnutrients, Characteristics, Toddlers

### PENDAHULUAN

#### Latar belakang

Status Gizi di Kabupaten Kulon Progo dari tahun 2001 sampai 2005 yaitu target gizi kurang < 20 %, gizi buruk < 2 %, untuk balita KEP tidak ada target sedang balita KEK targetnya < 10 %. Gizi baik dari tahun ketahun sudah meningkat dan sudah memenuhi target yaitu 85,52 %. Gizi kurang dari tahun ke tahun hasil yang dicapai mengalami kemerosotan yaitu pada tahun 2001 20,00 % dan tahun 2005 11,61 %. Gizi

buruk target selalu meningkat yaitu terakhir tahun 2005 1,66 %. Balita KEP tidak ada target yang pasti tapi dari tahun ke tahun hasil yang dicapai selalu menurun tahun 2001 yaitu 21,00% sedang tahun 2005 14,95 %. Sedang balita KEK pada tahu 2002 belum memenuhi target yaitu 10,52 % tapi dari tahun ke tahun mengalami penurunan, terakhir tahun 2005 yaitu 9,75 %. *Sumber data : Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo*

Dampak dari gizi kurang selain dari dampak langsung berupa kesakitan dan kematian gizi kurang juga berdampak

terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas. Anak akan tumbuh pendek dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak karena pertumbuhan otak dimulai dari masa kandungan sampai umur 2 tahun ( [www.gizi.net](http://www.gizi.net) )

Tindakan dinas kesehatan kulon progo yaitu pada peraturan daerah kabupaten kulon progo nomor 22 tahun tentang retribusi pelayanan kesehatan pada unit pelaksanaan teknis dinas pusat kesehatan masyarakat pada bab I ketentuan umum pada pasal 1 nomor 17 tentang pelayanan gizi adalah pelayanan yang meliputi kegiatan pengadaan inap, penyuluhan dan konsultasi, serta penelitian dan pengembangan gizi terapan.

Selain itu ada misi dinas kesehatan kabupaten kulon progo yaitu pada nomor lima yaitu meningkatkan status gizi masyarakat ( Dinas kesehatan Kulon Progo ).

Studi pendahuluan di Puskesmas 2 Lendah pada tanggal 05 Agustus 2010 pukul 11.00 WIB dengan

kepala instalasi gizi Puskesmas Lendah diperoleh data dari 3 desa yaitu desa Sidorejo, Gulurejo dan Ngentakrejo balita yang menderita gizi kurang terbanyak yaitu di Desa Ngentakrejo. Data diambil pada bulan Juni yaitu Sidorejo sebanyak 43 gizi kurang dan 2 mengalami gizi buruk, Desa Gulurejo 40 mengalami gizi kurang dan 3 gizi buruk, sedangkan di Desa Ngentakrejo 56 Gizi kurang dan 3 gizi buruk.

### **Rumusan masalah**

Rumusan masalah penelitian ini adalah “ Bagaimanakah karakteristik Gizi Kurang pada Balita Posyandu di Desa Ngentakrejo pada Tahun 2011?”

### **Tujuan penelitian**

Diperoleh gambaran tentang karakteristik gizi kurang pada balita.

### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan menggambarkan secara sistematis dan akurat fakta dan karakteristik mengenai populasi atau bidang tertentu (Arikunto, 2002). Pengambilan data dengan *cross sectional*.

Variabel Variabel dalam penelitian ini yaitu karakteristik gizi kurang, yang terdiri dari subvariabel yaitu riwayat penyakit, pengetahuan ibu, pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, jumlah keluarga, jumlah keluarga.

Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah semua balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 53 anak dengan kriteria subyek :

- a. Berusia 1 tahun – 5 tahun
- b. Terdaftar ( memiliki KMS / buku KIA ) dan pernah datang ke posyandu minimal satu kali.
- c. Ibu yang bisa membaca
- d. Balita yang dalam KMS berada digaris kuning maupun merah.
- e. Balita yang beratnya kurang dari  $< -2$  SD.
- f. Bersedia diteliti.

Istrumen pelitian ini menggunakan kuisioner. Sedang untuk riwayat penyakit menggunakan wawancara tertutup.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif sehingga tidak dilakukan analisis data, hanya menghasilkan distribusi dan persentase.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### ***Gambaran umum***

Desa Ngentakrejo terletak di Kecamatan Lendah Kulon Progo dengan batas wilayah sebagai berikut sebelah utara Desa Tuksono, sebelah timur saungai progo, sebelah selatan Desa Gulurejo, sebelah barat Desa Srikayangan. Luas wilayah desa ngentakrejo adalah 540.8865 Ha.

Di Desa Ngentakrejo terdapat 8 posyandu yang berada di bawah binaan Puskesmas lendah II. Setiap bulan diadakan pertemuan kader dengan para bidan maupun tenaga kesehatan lain pada akhir bulan. Untuk mengurangi gizi kurang puskesmas mempunyai program PMT baik penyuluhan maupun makanan tambahan.

### ***Karakteristik gizi kurang berdasarkan riwayat penyakit***

Hasil penelitian didapatkan bahwa balita yang menderita gizi kurang sebagian besar menderita penyakit infeksi 56 anak ( 81 % ) dari pada yang tidak menderita penyakit. Penyakit yang tertinggi yang ada di Desa Ngentakrejo yaitu ISPA 38 responden ( 56 % ). Hal ini sependapat dengan hasil penelitian dari Sri Riyati ( 2004 : 38) bahwa sebagian besar balita yang mempunyai status gizi buruk menderita sebanyak Ispa sebanyak 12 balita ( 30 % ), penyakit diare 11 balita ( 27,5 % ) .

Selain itu hasil penelitian dari Emi Narimawati ( 2008: 43 ) menyatakan hasil

penelitian didapatkan hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan kejadian KEP pada balita. balita yang mengalami riwayat penyakit berisiko 10,62 kali mengakibatkan kejadian KEP dibandingkan balita yang tidak ada riwayat penyakit.

Teori dari Yahya HK ( 2001:11 ) balita banyak mengalami penyakit infeksi umumnya seperti saluran pernafasan. Selain itu menurut Soekirman ( 2000: 15 – 16 ), anak yang makan tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya dapat melemah. Dalam keadaan demikian mudah diserang infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya mudah diserang penyakit.

Surat At-Tin ayat 6 yaitu “ Sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang paling baik “. Dalam ayat tersebut disebutkan bahwa manusia diciptakan dalam keadaan sehat. Selanjutnya Al Qur’an mengingatkan bahwa penyakit itu bisa timbul karena beberapa faktor dari luar tubuh maupun dalam tubuh. Hal tersebut bisa dikaitkan dengan Gizi peranan zat gizi bisa mengurangi terjadinya serangan penyakit. Sehingga bisa dimungkinkan jika kekurangan zat gizi atau gizi kurang menyebabkan adanya penyakit tersebut.

### ***Karakteristik gizi kurang berdasarkan pengetahuan ibu***

Pengetahuan di desa Ngentakrejo kebanyakan berpengetahuan sedang 33 responden ( 62 % ) yang artinya pengetahuan ibu di Desa Ngentakrejo diantara rata- rata antara tinggi dan rendah. Dimungkinkan karena responden telah mengikuti kegiatan – kegiatan yang diadakan puskesmas atau kader yang telah memberikan informasi. Karena yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ada banyak hal seperti pendidikan, informasi, sosial budaya, pengalaman, dan sosial ekonomi. Pengetahuan yang paling banyak tidak bisa dijawab dari 3 besar soal yaitu

tentang sumber atau bahan makanan yang mengandung zat gizi.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Siti Mulyanti ( 2004 : 25 ) berdasarkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang kekurangan energi protein, maka diketahui bahwa kebanyakan responden didominasi oleh ibu dengan tingkat pengetahuan cukup, yaitu sebagai 19 responden atau 63,33 % dari total responden.

Menurut teori syahmien Moehji ( 2003:6 ) rendahnya pengetahuan ibu merupakan faktor penting, karena mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan. Pengetahuan tentang kandungan zat gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang berharga tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi.

Pada surat Abasa ayat 24 yaitu “ Maka Hendaknya manusia memperhatikan makanannya “. Dalam ayat tersebut menyebutkan bahwa makanan tidak akan diperoleh tanpa usaha. Usaha tanpa ilmu hasilnya kurang karena tidak dapat memanfaatkan hukum alam sebagai rahmat Allah SWT. Dalam hubungan ini kita umat islam harus mengakui dan menyadari sedalam – dalamnya segala kekurangan tersebut untuk berubah bersikap manusiawi fitrawi. Hal ini amat berguna untuk meningkatkan produksi pangan.

### ***Karakteristik gizi kurang berdasarkan pendidikan ibu***

Desa Ngentakrejo sebagian besar berpendidikan rendah 33 responden ( 62 % ). Ibu yang pendidikannya rendah mempunyai balita lebih banyak gizi kurang dibandingkan dengan pendidikan yang tinggi. Karena angapan masyarakat setempat bahwa seorang perempuan tidak harus

pendidikan tinggi yang penting bisa untuk mencari nafkah.

Menurut Soekirman 2003: 25, tingkat pendidikan formal merupakan faktor yang ikut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan menekuni pengetahuan yang diperoleh. Peranan orang tua, khususnya ibu, dalam menyediakan dan menyajikan makanan yang bergizi bagi keluarga, khususnya anak menjadi penting. Masukan gizi anak sangat tergantung pada sumber-sumber yang ada di lingkungan sosialnya, salah satu yang sangat menentukan adalah ibu.

Menurut penelitian Dudut, Yani dan Ninuk ( 2010 : 9 ) ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai pemahaman gizi buruk lebih baik dibandingkan dengan ibu balita yang berpendidikan rendah. Ibu balita pendidikan rendah menganggap badan kurus bukanlah gangguan kesehatan sehingga tidak berupaya mencari pengobatan. Sementara ibu balita yang berpendidikan tinggi menganggap bahwa anak yang berbadan kurus diakibatkan karena kurangnya asupan makanan yang bergizi sehingga menyebabkan anak tersebut kurus.

#### ***Karakteristik gizi kurang berdasarkan pendapatan keluarga***

Pendapatan Keluarga di Desa Ngentakrejo kebanyakan berpenghasilan rendah yaitu dibawah UMR di Kulon progo sebesar 41 responden ( 77 % ). Semakin berpenghasilan rendah dimungkinkan lebih besar peluang untuk terjadinya gizi kurang karena ketersediaan pangan di keluarga sedikit.

Hal ini seperti teori Suhardjo, 2003:25 bahwa jika tingkat pendapatan naik maka jumlah makanan yang dikonsumsi cenderung untuk membaik juga, secara tidak langsung zat gizi yang diperlukan tubuh akan terpenuhi dan akan meningkatkan status gizi.

Menurut Dr. H.M.Ali Husein ( 2001, 219 ) menyebutkan bahwa sebab – sebab

kesalahan pemberian makanan pada dasarnya terletak pada kemampuan ekonomi keluarga. Keluarga mampu tentu memilih makanan yang bergizi tinggi, sekalipun mereka tidak mengetahui khasiatnya.

Menurut penelitian dari Dudut, Yani dan tinuk ( 2010: 9 ) keterbatasan ekonomi menyebabkan ibu balita tidak melakukan upaya pencegahan gizi buruk, karena untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari sudah merasakan kesulitan. Dalam melakukan upaya pencarian pelayanan kesehatan, seseorang akan mengukur kemampuannya, termasuk dari segi biaya.

#### ***Karakteristik gizi kurang berdasarkan jumlah keluarga***

Hasil penelitian jumlah anggota di Desa Ngentakrejo kebanyakan berjumlah banyak atau lebih dari 4 anggota keluarga yaitu 41 responden ( 77 % ). Ini menyebabkan perhatian orang tua dengan anaknya berkurang sehingga bisa menyebabkan anak tersebut mengalami gizi kurang di desa Ngentakrejo. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Luh suranadi ( 2008 : 4 ) menyatakan bahwa penelitian ini jumlah keluarga yaitu paling banyak lebih dari 4 anggota keluarga sebesar 72,2 %.

Menurut Suhardjo, 2003:23 jumlah keluarga dan jarak kelahiran antar anak akan berpengaruh dalam acara makan bersama, sering sekali anak yang lebih kecil mendapat jumlah makanan yang kurang mencukupi karena anggota keluarga lain makan dalam jumlah yang lebih banyak

Surat An-Nisa' ayat 9 “*Dan hendaklah takut pada Allah orang-orang yang*

*seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah. Mereka khawatir terhadap kesejahteraan mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.*

Bahwa dalam ayat ini sudah diterangkan bahwa kita hendaknya mengatur jarak kehamilan atau jumlah anak agar dapat menjaganya agar tetap sehat dan dalam keadaan sejahtera. Karena anak yang banyak dan tidak bisa mengatur dimungkinkan bisa mengalami gizi kurang. Banyaknya anak jg menandakan bahwa dalam keluarga tersebut jumlah keluarganya banyak karena hal ini saling berkaitan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Karakteristik Gizi Kurang berdasarkan riwayat penyakit di Desa Ngentakrejo 2011, sebagian besar mempunyai riwayat penyakit sebesar 56 anak ( 81 % ).

Karakteristik Gizi Kurang berdasarkan riwayat penyakit di Desa Ngentakrejo 2011, sebagian besar mempunyai riwayat penyakit Ispa yaitu 38 anak ( 56 % ).

Karakteristik Gizi Kurang berdasarkan pengetahuan ibu di Desa Ngentakrejo 2011, sebagian besar mempunyai pengetahuan sedang yaitu 33 responden ( 62 % ).

Karakteristik Gizi Kurang berdasarkan pendidikan ibu di Desa Ngentakrejo 2011,sebagian besar mempunyai pendidikan rendah yaitu 33 responden (62 %).

Karakteristik Gizi Kurang berdasarkan pendapatan keluarga di desa Ngentakrejo tahun 2011, sebagian besar mempunyai pendapatan rendah yaitu 44 responden ( 77 % ).

Karakteristik Gizi Kurang berdasarkan jumlah keluarga di desa Ngentakrejo tahun 2011, sebagian besar mempunyai jumlah keluarga banyak yaitu 28 responden ( 53 % ).

### **Saran**

### ***Bagi bidan puskesmas Lendah II***

Memberikan penyuluhan cara mencegah maupun materi yang berkenaan dengan penyakit ISPA dan diare kepada kader maupun langsung kepada ibu – ibu yang balitanya menderita gizi kurang.

Lebih intensif dalam membahas tentang gizi kurang terutama pada sumber atau bahan makanan yang mengandung zat gizi melalui penyuluhan di Posyandu yang di fokuskan pada materi itu.

### ***Bagi kader***

Untuk selalu menyampaikan informasi yang telah diberikan oleh bidan pada saat pertemuan kader 1 bulan sekali kepada ibu – ibu yang anaknya mengalami gizi kurang.

### ***Bagi responden***

Bagi ibu – ibu yang anaknya menderita gizi kurang diharapkan untuk bisa melakukan pencegahan agar anak tidak terkena penyakit infeksi terutama ISPA dan diare dengan cara membaca buku tentang penyakit ISPA dan diare, membaca majalah mengenai materi tersebut atau bisa dengan ikut penyuluhan yang diberikan puskesmas.

### ***Penelitian selanjutnya***

Diharapkan untuk meneliti variabel – variabel yang berpengaruh di Ngentakrejo yaitu riwayat penyakit, pengetahuan, pendidikan, pendapatan, jumlah anggota keluarga yangmempengaruhi gizi kurang.

### **DAFTAR RUJUKAN**

Arikunto,S,2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta,276.

Emi Narimawati, 2008, *Besar Risiko Sebab Langsung dan Tidak Langsung Terhadap Kejadian Kurang Energi*

- Protein Balita di Kecamatan Pleret Kabupaten Bantul Tahun 2008*, Karya Tulis Ilmiah, Program Studi D-IV Poltekes Yogyakarta : Yogyakarta.
- Juliawati. E Dudut, Prabandari. S Yayi, Hartanti S. Ninuk. T, 2010, Evaluasi Program Pencegahan Gizi Buruk Melalui Promosi dan Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita, *Berita Kedokteran masyarakat*, Vol. 26, No. hal 7 – 11.
- Mulyanti Siti, 2004, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kekurangan Energi Protein Dengan Kejadian Energi Protein Pada Balita Usia 12 – 56 Bulan di Desa Bojonggede, Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal 2004*, Stikes 'Aisyiyah: Yogyakarta.
- Riadi Sri, 2004, *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Desa Kertodeso Kecamatan Mirit kabupaten Kebumen 2004*, Program Studi D3 Kebidanan, Aisyiyah: Yogyakarta.
- Syahmien Moehji, 2003, *Ilmu Gizi Penanggulangan Gizi Buruk*, Jakarta: Papas Sinar Sinanti.
- Soekirman, 2000, *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*, Dirjen Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta
- Soekirman, 2000, *Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional 2001*, Jakarta: Depkes RI–WHO.
- Suhandjo, 2001, *Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian kasus gizi buruk anak balita di Propinsi DKI Jakarta*, Poltekes Yogyakarta
- Suranadi Luh, Candradewi, 2008, *Studi Tentang Karakteristik Keluarga dan Pola Asuh Pada Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Kabupaten Lombok Barat*, *Jurnal Kesehatan Prima*, Vol 2 No 2.
- Yahya. HK, 2001, *Kecukupan Gizi yang Dianjurkan*, Jakrta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- \_\_\_\_\_www. [gizi.net/busung-lapar/RAN-OK.do](http://gizi.net/busung-lapar/RAN-OK.do), diakses tanggal 10 oktober 2010.