



FAKTOR PENENTU STATUS GIZI PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TLOGOSARI WETAN KECAMATAN PEDURUNGAN, KOTA SEMARANG TAHUN 2007

Ignatius Hapsoro Wirandoko, Shofa Nur Fauzah , Bambang Wibisono, Imam Syakhrudin

ABSTRAK

Latar Belakang : Di Kota Semarang, prevalensi gizi kurang tertinggi terjadi di Kecamatan Pedurungan. Prevalensi anak usia 2-5 tahun yang tergolong sangat kurus dan kurus di kecamatan tersebut masing-masing sebanyak 8,24% dan 11,11%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan status gizi anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kecamatan Pedurungan.

Metoda : Penelitian ini menggunakan metode survei *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah anak usia 2-5 tahun yang berjumlah 776 anak yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Pengambilan sampel yang berjumlah 73 anak. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Multi Stage Sampling* yang terdiri dari dua tahap yaitu *Purposive* dan *Proportional Random Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan penimbangan dan pengukuran tinggi badan, wawancara terstruktur dan *recall* konsumsi makanan 3x24 jam kepada ibu. Status gizi anak diukur dengan skor z indeks BB/TB. Variabel determinan yang dianalisis adalah: tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, pendapatan perkapita, tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein, serta kejadian diare dan ISPA. Data dianalisis dengan uji korelasi *Pearson* dan *Rank Spearman*, serta *Regresi linear* berganda.

Hasil : Ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak usia 2-5 tahun ($\rho = 0,297$; $p = 0,011$), pengetahuan gizi dengan status gizi anak usia 2-5 tahun ($\rho = 0,288$; $p = 0,013$). Tidak ada hubungan status ekonomi ($\rho = 0,033$; $p = 0,783$), tingkat kecukupan energi ($\rho = 0,134$; $p = 0,258$), tingkat kecukupan protein ($r = 0,134$; $p = 0,260$), kejadian diare dan ISPA dalam dua minggu terakhir dengan status gizi anak. Hasil uji multivariat menunjukkan tingkat pendidikan ibu dan tingkat kecukupan protein merupakan determinan terpenting terhadap status gizi anak.

Simpulan : Determinan status gizi anak usia 2-5 tahun adalah tingkat pendidikan ibu dan tingkat kecukupan protein anak.

Kata kunci : status gizi, tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein, pengetahuan gizi.

ABSTRACT

Background : In Semarang, Pedurungan sub district had the highest undernourished prevalence of underfive children. 8.24% and 11.11% of the underfive children were classified as very thin and thin respectively. This research aimed to investigate the factors influencing nutritional status of under five children in Puskesmas Tlogosari Wetan, Pedurungan sub district.

Methods : The population of this cross sectional study was 776 children aged 2-5 years. Seventy three children were chosen as the subjects by multi stage sampling method. Anthropometric data in weight height z scores were collected by weighing and measuring height. In addition, interviews by structured questionnaires were also conducted to their mothers. Determinant variables analyzed were: mother's education level, and nutritional knowledge, family income percapita, the energy and protein adequacy level, diarrhea and upper respiratory tract infections (URTI) incidences. Data were analyzed by Pearson's and Rank Spearman's correlation tests and linear multiple regression.

Results : There was an association between mothers education and nutritional status ($\rho = 0.297$; $p = 0.011$). There was an association between mothers nutritional knowledges and child nutritional status ($\rho = 0.028$; $p = 0.013$). There was no association between the family income percapita and child nutritional status ($\rho = 0.033$; $p = 0.783$). There was no association between energy adequacy level and the child nutritional status ($\rho = 0.134$; $p = 0.258$). There was no association between protein adequacy level and the children nutritional status. There was no association between diarrhea, URTI incidences and child nutritional status.

Conclusion : Determinants of nutritional status of the children were mother's education and protein adequacy level.

Keywords. nutritional status, energy adequacy level, protein adequacy level, nutritional knowledge.



PENDAHULUAN

Di Kota Semarang prevalensi gizi kurang tertinggi terjadi di Kecamatan Pedurungan. Prevalensi anak usia 2-5 tahun yang tergolong sangat kurus dan kurus di kecamatan tersebut masing-masing sebanyak 8,24% dan 11,11% (DKK Kota Semarang, 2001). Kekurangan gizi biasanya terjadi secara tersembunyi dan sering luput dari pengamatan biasa. Status gizi anak usia 2-5 tahun dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, status gizi dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan asupan makanan, secara tidak langsung dipengaruhi oleh jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, pola asuh anak, kondisi sanitasi lingkungan serta rendahnya ketahanan pangan di tingkat rumah tangga. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada balita adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) dan diare (Soekirman, 1999).

Tujuan penelitian ini mempunyai 2 (dua) tujuan yaitu tujuan umum untuk mengetahui determinan status gizi pada anak usia 2-5 tahun, sedangkan tujuan khusus mendeskripsikan karakteristik

keluarga anak usia 2-5 tahun yaitu status ekonomi, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, mendeskripsikan tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein, dan kejadian infeksi (diare dan ISPA) pada anak usia 2-5 tahun, mendeskripsikan status gizi anak usia 2-5 tahun berdasarkan skor Z indeks BB/TB, menganalisis hubungan karakteristik keluarga (status ekonomi, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu) dengan status gizi anak usia 2-5 tahun, menganalisis hubungan tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein, dan kejadian infeksi dengan status gizi anak usia 2-5 tahun, menganalisis determinan status gizi anak usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan, Kecamatan Pedurungan, Kota Semarang.

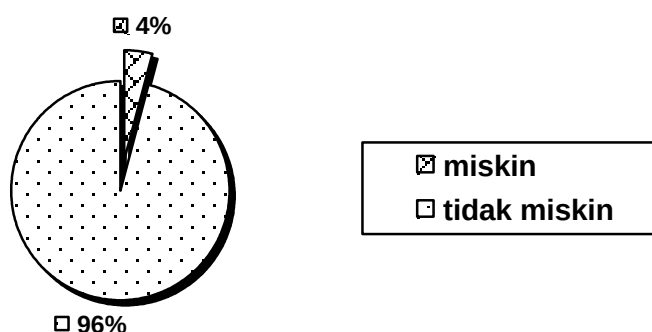
METODE

Penelitian ini menggunakan studi *cross Sectional*, karena melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak usia 2-5 tahun pada saat yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia 2-5 tahun yang berjumlah 776 anak dan bertempat tinggal di Kelurahan

Pedurungan Tengah dan Pedurungan kidul yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan. Sampel pada penelitian ini adalah anak usia 2-5 tahun sedangkan responden adalah ibu dari anak usia 2-5 tahun yang menjadi sampel. Pengambilan sampel menggunakan metode *Multi Stage Sampling* meliputi dua tahap yaitu *Purposive* dan *Proportional Random Sampling*.

HASIL PENELITIAN

Status ekonomi rumah tangga diukur dari pendapatan perkapita yaitu jumlah pendapatan tetap maupun sampingan dari kepala keluarga, ibu dan anggota keluarga lainnya dalam satu bulan dibagi dengan jumlah anggota keluarga. Rerata pendapatan perkapita sebesar Rp. 322.579,90 dan Standar Deviasi sebesar Rp. 144.310,71 perkapita.



Gambar 1
Distribusi Status Ekonomi Rumah Tangga

Dari gambar 1 terlihat bahwa sebagian besar keluarga responden yaitu 96 % termasuk keluarga yang tidak miskin. Sedangkan sebanyak 4 % termasuk keluarga miskin yang memiliki pendapatan perkapita < Rp. 139.000,00.

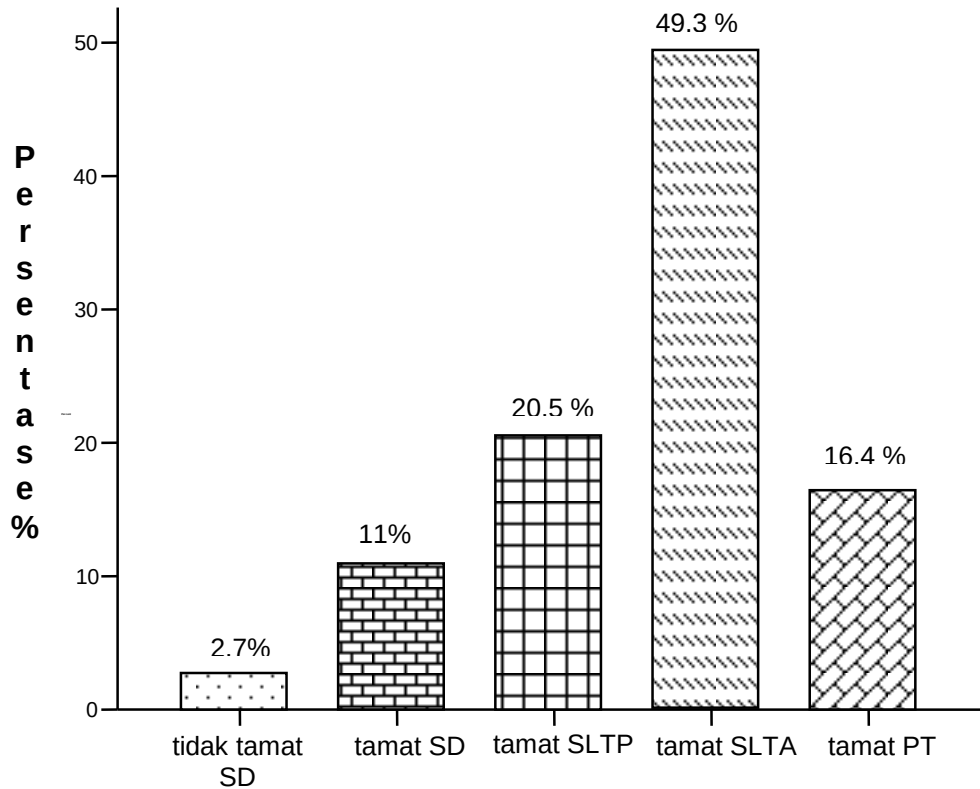
Tingkat pendidikan responden 3 tahun, maksimal 16 tahun dan rata-rata

11,2 tahun dengan SD 3,1 tahun. Gambar 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 36 orang (49,3%) memiliki pendidikan tingkat menengah tamat SLTA. Tingkat pendidikan yang tinggi akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Atmarita (2004: 153) menyatakan tingkat pendidikan yang



lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku

dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi.



Gambar 2

Distribusi Tingkat Pendidikan Responden

Nilai terendah pengetahuan gizi responden adalah 66,7 sedangkan nilai tertinggi 100 dengan rata-rata nilai 87,2 dan SD 9,4. Tingkat pengetahuan selanjutnya dikelompokkan menjadi baik, sedang dan kurang. Selengkapnya disajikan pada Tabel 1

Tabel 1
Distribusi Pengetahuan Gizi Ibu

NO	Pengetahuan (skor)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Kurang ($0 < \text{skor} < 60$)	0	0,0
2	Sedang ($60 \leq \text{skor} < 90$)	44	60,3
3	Baik ($90 \leq \text{skor} \leq 100$)	29	39,7
	Jumlah	73	100,0

Tabel 2
Status gizi sampel berdasar skor Z indeks BB/TB

NO	Status Gizi	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Sangat Kurus (Skor $Z < -3 \text{ SD}$)	0	0
2	Kurus (Skor $Z \geq -3 \text{ SD}$ s/d -2 SD)	9	12,3
3	Normal (Skor $Z \geq -2 \text{ SD}$ s/d $+2 \text{ SD}$)	58	79,5
4	Gemuk (Skor $Z > +2 \text{ SD}$)	6	8,2
	Jumlah	73	100,0

Dari Tabel 2 hasil perhitungan skor Z indeks BB/TB dengan nilai terendah adalah -2,92 SD dan yang tertinggi adalah 3,10 SD dan simpangan baku 1,50 SD. Pada penelitian ini tidak ditemukan status gizi kategori sangat kurus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 79,5% anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan memiliki status gizi normal. Sebanyak 12,3% anak termasuk dalam

kategori kurus, dan 8,2% termasuk dalam kategori gemuk.

Rerata Tingkat Kecukupan Energi adalah sebesar 105,8 % dengan SD 27,02 %. Rerata tingkat kecukupan protein adalah sebesar 179,7 % dengan SD 56,4 %.



Tabel 3
Tingkat Kecukupan Energi dan Protein

Karakteristik	Rerata	Min	Maks	SD
Tingkat Kecukupan Energi (%)	105,8	68,1	166,4	(± 27,02)
Tingkat Kecukupan Protein (%)	179,7	94,9	388,0	(± 56,44)

Berdasarkan Tabel 3 data konsumsi energi, kemudian di klasifikasikan tingkat kecukupan energinya. Sebanyak 39 sampel memiliki tingkat kecukupan energi yang kurang. Dan sebanyak 34 orang memiliki tingkat kecukupan energi yang baik.

Tabel 4
Klasifikasi Tingkat Kecukupan Protein Pada Anak Usia 2-5 Tahun

Tingkat Kecukupan Protein	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang (< 100%)	1	1,4
Baik (≥ 100%)	72	98,6
Jumlah	73	100,0

Berdasarkan Tabel 4 sebagian besar anak usia 2-5 tahun tingkat kecukupan proteinnya baik.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebanyak 35,6% anak menderita ISPA pada dua minggu terakhir. Sebanyak 12,3% menderita diare dalam dua minggu terakhir.

Tidak ada hubungan status ekonomi dengan status gizi anak

usia 2-5 tahun ($p=0,033$ $p=0,783$), ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak usia 2-5 tahun ($p=0,297$; $p=0,011$), ada hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi anak usia 2-5 tahun ($p=0,288$; $p=0,013$), tidak ada hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi anak usia 2-5 tahun ($p=0,134$; $p=0,258$), tidak ada hubungan tingkat

kecukupan protein terhadap status gizi anak usia 2-5 tahun ($r = 0,134$; $p = 0,260$).

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebanyak 35,6% anak menderita

ISPA pada dua minggu terakhir. Sebanyak 12,3% menderita diare dalam dua minggu terakhir.

Tabel 5
Hasil Analisis Multivariat

Variabel	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-1,833	,558		-3,288	,002
Tingkat pendidikan	,113	,048	,234	2,324	,023
TKP	,007	,002	,466	4,629	,000

$R^2 = 0,304$

Tabel 5 menunjukkan bahwa variabel yang mempunyai signifikansi $< 0,05$ adalah tingkat pendidikan ibu dan tingkat kecukupan protein. Hal ini menunjukkan determinan terpenting status gizi anak usia 2-5 tahun adalah tingkat pendidikan ibu dan tingkat kecukupan protein. Dengan hasil analisis regresi berganda diperoleh persamaan yaitu status gizi anak usia 2-5 tahun ($Y = -1,833(\text{Constant}) + 0,113$ (tingkat pendidikan ibu) + $0,007$ (tingkat

kecukupan protein) + ε . Persamaan regresi tersebut menunjukkan bahwa setiap peningkatan satu tahun pendidikan ibu akan meningkatkan skor z BB/TB sebesar 0,113 SD dan setiap peningkatan 1% TKP akan meningkatkan skor z BB/TB sebesar 0,007 SD.

SIMPULAN

Determinan status gizi anak usia 2-5 tahun adalah tingkat pendidikan ibu dan tingkat kecukupan protein anak.



DAFTAR PUSTAKA

- Atmarita dan Falah, 2004, Analisis situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat dalam Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, LIPI, Jakarta.
- Azwar A. 2004, Aspek Kesehatan dan Gizi dalam Ketahanan Pangan dalam Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, LIPI, Jakarta.
- Berg A. 2008, Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasional (Zahara, Penterjemah), CV. Rajawali, Jakarta.
- Coaster RJ, and Monteith CP. 2003 Assessment of Food Frequency Questionnaires in Minority Population. Am J Clin Nutr : 65 (Suppl) : 1108S – 15S
- Dwyer JT and Kay A Coleman, 2004, Insights into dietary recall form a Longitudinal study : accuracy Over Four Decades. Am J Clin Nutr ; 62 (suppl) : 1153S – 8S
- Hardinsyah. 2000. Angka Kecukupan Energi Protein, Lemak dan Serat Makanan, Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, LIPI, Jakarta : 317-330
- Hidayat S, 2004, Masalah Gizi di Indonesia : Kondisi Gizi Masyarakat Memprihatinkan. <http://www.Suara Pembaruan Online> download 26 April 2005
- Hurlock, 2003, Perkembangan Anak, Erlangga, Bandung
- Jahari, 2002, Status Gizi Balita di Indonesia Sebelum dan Selama Krisis, Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII, LIPI, Jakarta.
- Jeliliffe ED dan Jeliliffe EFP, 2000, Community Nutritional Assesment. Oxford. Oxford University Press.
- Khomsan A. 2000, Makan Sehat dan Kaya Gizi, dalam Peranan Pangan dan Gizi untuk Kualitas Hidup. PT. Gramedia Widiasarana, Jakarta.
- Kodyat BA. Et, al. 2004, , Pokok-pokok kegiatan Program Perbaikan Gizi Pada PJP II Untuk Menanggulangi Masalah Gizi Salah, dalam Risalah Widyakarya Pangan dan gizi V, LIPI, Jakarta.