



Distribusi Karakter dan Faktor Lingkungan pada Status Gizi Balita Desa Kalialang Kemangkong, Purbalingga

Distribution of Characteristics and Environmental Factors on Nutritional Status of under five year Toddlers in Kalialang Village, Purbalingga

Herke Sigarlaki

Department of Public Health, School of Medicine, University Christian of Indonesia, Jakarta

KEYWORDS *malnutrition; marasmus; kwashiorkor; education background*

ABSTRACT *Long lasting economic crisis has various impacts to the community life and recently malnutrition cases have been emerged and easily found in several regions of the country. There were approximately around 1.5 million children suffering from malnutrition in 2004, and more or less 150 thousand among them were predicted to be suffering from marasmus, kwashiorkor and marasmus-kwashiorkor. This study was carried out employing a cross sectional approach. The population selected was a group of children coming to the study site selected by non-random sampling method. Univariate and bivariate analyses were performed both manually and using computer based approach. It was observed that up to 6.59% children suffering from malnutrition and residing at Kalialang village, Kemangkong, Purbalingga came from parents with primary school education background. Similar parents' education background was also observed in 14.24% children suffering from under nutrition.*

Balita dengan gizi buruk sudah menjadi masalah yang tidak pernah dapat diselesaikan dengan tuntas oleh pemerintah. Hal ini disebabkan oleh banyak factor antara lain infeksi yang endemis di Indonesia dan penyediaan makanan tambahan untuk balita yang tidak cukup. Faktor-faktor ini merupakan factor yang penting dan merupakan peyebab langsung tingginya angka balita dengan gizi buruk di Indonesia. Kemiskinan dan perilaku masyarakat yang buruk merupakan dasar dari rantai masalah ini.

Upaya untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan penanggulangan masalah gizi menjadi sangat penting dalam mencegah terjadinya *loss generation* di mana masalah gizi buruk mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Oleh sebab itu kelangsungan hidup anak pada awal kehidupannya sangat bergantung pada pemenuhan hak mendapatkan pelayanan

kesehatan termasuk gizi dan hak mendapatkan pendidikan serta kesejahteraan sosial di mana pemerintah telah mencanangkan program gizi sebagai salah satu wujud untuk mencapai paradigma sehat 2010.

Krisis yang berkepanjangan ternyata mempunyai dampak yang sangat luas pada seluruh tata kehidupan masyarakat dan yang paling menonjol adalah meledaknya kasus gizi buruk dengan ditemukannya kasus gizi buruk di beberapa wilayah di Indonesia. Baru-baru ini ditemukan beberapa kasus di daerah *Tanerang* dan *Sukabumi*.

Upaya pencegahan timbulnya gizi buruk sebenarnya cara terpenting untuk mengurangi angka kejadian balita dengan

Correspondence:

Dr. Herke Sigarlaki, MKM (Epid) Department of Public Health, School of Medicine, University Christian of Indonesia, Jakarta, Jalan Mayjen Sutoyo No.2, Cawang, Jakarta Timur 13630.

sudah banyak vakum di daerah merupakan gizi buruk. Revitalisasi posyandu yang salah satu usaha untuk mengontrol berat badan balita setiap bulan dan secara tidak langsung status gizi balita tersebut.

Perumusan masalah

Kasus gizi buruk bukan semata disebabkan banyak faktor seperti halnya telah dikemukakan di atas. Infeksi yang merupakan salah satu penyebab langsung dipengaruhi selain organisme patogen itu sendiri tetapi dapat juga karena lingkungannya dalam hal ini rumah tinggal. Selain itu banyaknya anggota keluarga yang berbeda-beda tiap keluarga juga secara tidak langsung mempengaruhi penyediaan makanan kepada balitanya.

Dari pernyataan di atas dapat diformulasikan dalam bentuk pertanyaan seperti berikut:

1. Seberapa besar proporsi balita yang menderita gizi buruk di daerah penelitian?
2. Apakah ada golongan usia balita dan jenis kelamin tertentu yang banyak menderita gizi buruk?
3. Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan orangtua dengan keadaan gizi buruk?
4. Apakah ada hubungan antara jenis pekerjaan tertentu yang dimiliki orangtua dan jumlah anggota keluarga tertentu dengan prevalensi gizi buruk?
5. Apakah ada hubungan antara tipe rumah, jenis lantai, luas rumah, tipe ventilasi tertentu dengan prevalensi gizi buruk?

Tujuan penelitian

Tujuan umum

Mengetahui distribusi karakteristik dan faktor lingkungan terhadap status gizi balita di desa *Kalialang*, Kabupaten *Kemangkon*, Purbalingga.

Tujuan khusus

1. Mengetahui distribusi usia balita, jenis kelamin balita, jenis pekerjaan orangtua, tingkat pendidikan orangtua, jumlah anggota keluarga terhadap status gizi

balita di desa *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga.

2. Mengetahui distribusi bahan dasar bangunan, kepadatan penghuni kamar tidur, luas ventilasi, tipe ventilasi, jenis lantai, luas rumah terhadap status gizi balita di desa *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga.

BAHAN DAN CARA KERJA

Jenis penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*.

Populasi dan sampel

1. Populasi yang diteliti seluruh anak yang berumur kurang dari lima tahun di desa *Kalialang*, *Kemangkon*, Purbalingga.
2. Sampel yang di ambil berasal dari anak desa *Kalialang*, *Kemangkon*, Purbalingga yang berumur kurang dari lima tahun yang datang pada Kegiatan lapangan mandiri.

Cara pengambilan sampel

Cara pengambilan sampel dengan menggunakan metode *non-random accidental sampling*.

Cara pengambilan data

Cara pengambilan data menggunakan metode wawancara mendalam.

Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

Pengolahan data dan analisis

Editing, coding, dan tabulating dengan manual dan komputer kemudian dilakukan analisis data univariat dan bivariat.

HASIL

Tabel univariat

1. Tabel distribusi umur
Tabel 1. menunjukkan bahwa responden terbanyak berasal dari golongan usia 37-60 bulan sebanyak 28 responden (30.77%).
2. Tabel distribusi jenis kelamin

Tabel 2. menunjukkan bahwa responden yang terbanyak adalah balita berjenis kelamin pria sebanyak 48 responden (52.75%).

3. Tabel distribusi jenis pekerjaan orangtua
Dari Tabel 3. menunjukkan bahwa jenis pekerjaan orangtua dari responden yang terbanyak adalah petani yaitu 40 orang (43.96%).
4. Tabel distribusi tingkat pendidikan orangtua
Dari Tabel 4. menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orangtua responden penelitian umumnya bersekolah hanya sampai Sekolah Dasar yaitu sebanyak 52 orang (57.14%).
5. Tabel distribusi jumlah anggota keluarga
Dari Tabel 5. menunjukkan bahwa golongan jumlah anggota keluarga responden yang terbanyak adalah golongan dengan jumlah anggota keluarga ≤ 3 yaitu sebanyak 37 (40.66%).
6. Tabel Distribusi Bahan Dasar Bangunan
Dari Tabel 6. menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 40 orang (43.96%) merupakan kelompok yang bahan dasar rumahnya yang permanen yaitu telah menggunakan bangunan dengan bahan berupa batu bata.
7. Tabel distribusi kepadatan penghuni kamar tidur balita desa *Kalialang*
Dari Tabel 7. menunjukkan bahwa kelompok kepadatan penghuni kamar tidur yang terbanyak adalah yang padat yaitu sebanyak 84 responden (92.31%).
8. Tabel distribusi luas ventilasi kamar
Dari Tabel 8. menunjukkan bahwa luas ventilasi kamar responden terbanyak ada-lah yang memiliki luas < 1 m², yaitu sebanyak 77 (85.56%).
9. Tabel distribusi tipe ventilasi kamar
Dari Tabel 9. menunjukkan bahwa tipe ventilasi yang terbanyak yang dimiliki masyarakat adalah tipe ventilasi yang tidak saling silang yaitu sebanyak 69 responden (75.56%).
10. Tabel distribusi jenis lantai
Dari Tabel 10. menunjukkan bahwa masyarakat lebih banyak menggunakan lantai tanah yaitu sebanyak 26 respon-den (28.57%).

11. Tabel distribusi luas rumah

Dari Tabel 11. menunjukkan bahwa responden yang mempunyai luas rumah < 45 m² yaitu sebanyak 59 responden (64.84%).

Tabel 1. Tabel distribusi umur balita desa *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga

Umur	Jumlah	Persentase
0-12 bulan	26	28.57%
12-24 bulan	23	25.27%
25-36 bulan	14	15.38%
37-60 bulan	28	30.77%
Total	91	100.00%

Tabel 2. Tabel distribusi jenis kelamin desa *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Pria	48	52.75%
Wanita	43	47.25%
Total	91	100.00%

Tabel 3. Tabel distribusi jenis pekerjaan orangtua balita desa *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Petani	40	43.96%
Ibu Rumah Tangga	31	34.07%
Pegawai Kantor	10	10.99%
Wiraswasta	6	6.59%
Wiraswasta	3	3.30%
Buruh Tidak Bekerja	1	1.10%
Total	91	100.00%

Tabel 4. Tabel distribusi tingkat pendidikan orangtua balita desa *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Tidak Sekolah	4	4.40%
SD	52	57.14%
SMP	15	16.48%
SMA/SMK	17	18.68%
Universitas/Akademi	3	3.30%
Total	91	100.00%

Tabel 5. Distribusi jumlah anggota keluarga balita desa *Kalialang* Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga

Anggota Keluarga	Jumlah	Persentase
≤3	37	40.66%
4	34	37.36%
5	12	13.19%
6	6	6.59%
≥7	2	2.20%
Total	91	100.00%

Tabel 6. Tabel distribusi bahan dasar bangunan balita desa *Kalialang* Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga

Bahan dasar bangunan	Jumlah	Persentase
Permanen	40	43.96%
Non permanen	24	25.27%
Semi Permanen	23	26.37%
Lain - lain	4	4.40%
Total	91	100.00%

Tabel 7. Tabel distribusi kepadatan penghuni kamar tidur balita desa *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga

Kepadatan Penghuni Kamar Tidur	Jumlah	Persentase
Padat	84	92.31%
Tidak Padat	7	7.69%
Total	91	100.00%

Tabel 8. Tabel distribusi luas ventilasi balita desa *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga

Luas Ventilasi	Jumlah	Persentase
< 1 m ²	77	85.56%
>1-2 m ²	12	13.33%
>2-3 m ²	1	1.11%
Total	91	100.00%

Tabel 9. Tabel distribusi tipe ventilasi kamar balita desa *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga

Tipe Ventilasi	Jumlah	Persentase
Tidak Silang	69	75.56%
Silang	22	24.44%
Total	91	100%

Tabel 10. Tabel distribusi jenis lantai masyarakat desa *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon* Purbalingga

Jenis Lantai	Jumlah	Persentase
Lantai Tanah	26	28.57%
Lantai Ubin	23	25.27%
Lantai Semen	22	24.18%
Lantai Keramik	16	17.58%
Lain - lain	4	4.40%
Total	91	100.00%

Tabel 11. Tabel distribusi luas rumah balita desa *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga

Luas Rumah	Jumlah	Persentase
< 45 m ²	59	64.84%
45 - 100 m ²	25	27.47%
> 100 - 150 m ²	7	7.69%
Total	91	100.00%

Tabel bivariat

1. Tabel distribusi umur terhadap status gizi balita
 Dari Tabel 1. menunjukkan bahwa golongan usia 13 - 24 bulan (gizi buruk = 3.30%, gizi kurang = 6.95%) adalah kelompok usia yang paling banyak menderita kekurangan gizi.
2. Tabel distribusi jenis kelamin terhadap status gizi balita
 Dari Tabel 2. menunjukkan bahwa responden terbanyak yang menderita gizi buruk terbanyak berasal dari jenis kelamin pria sebanyak responden (6.59%) dan gizi kurang sebanyak 13 responden (14.29%).
3. Tabel distribusi jenis pekerjaan terhadap status gizi balita

- Dari Tabel 3. menunjukkan bahwa responden terbanyak yang menderita gizi buruk dan gizi kurang adalah yang mempunyai orang tua dengan profesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 4 responden (4.40%).
4. Tabel distribusi tingkat pendidikan orang tua terhadap status gizi balita
Dari Tabel 4. menunjukkan bahwa responden terbanyak yang menderita gizi buruk dan gizi kurang adalah yang mempunyai orang tua dengan tingkat pendidikannya adalah sekolah dasar sebanyak 6 orang (6.59%) dan 13 orang (14.29%).
 5. Tabel distribusi jumlah anggota keluarga terhadap status gizi balita
Dari Tabel 5. menunjukkan bahwa responden yang mempunyai gizi buruk yang terbanyak adalah yang mempunyai anggota keluarga 5 orang sebanyak 5 responden (5.49%).
 6. Tabel distribusi bahan dasar bangunan terhadap status gizi balita
Dari Tabel 6. menunjukkan bahwa golongan yang menderita gizi buruk adalah masyarakat yang mempunyai rumah permanen dan semi permanen, sebanyak 3 responden (3.30%).
 7. Tabel distribusi kepadatan penghuni kamar tidur terhadap status gizi balita
Dari Tabel 7. menunjukkan bahwa masyarakat daerah penelitian yang balitanya berstatus gizi buruk banyak ditemui pada kelompok yang kepadatan penduduknya termasuk padat sebanyak 8 responden (8.79%).
 8. Tabel distribusi luas ventilasi kamar tidur terhadap status gizi balita
Dari Tabel 8. menunjukkan bahwa responden terbanyak yang menderita gizi buruk adalah balita yang mempunyai luas ventilasi kamar <math> < 1\text{m}^2 </math> sebanyak 6 responden (6.67%) dan yang gizi kurang sebanyak 14 responden (15.56%).
 9. Tabel distribusi tipe ventilasi kamar tidur terhadap status gizi balita
Dari Tabel 9. menunjukkan bahwa balita yang menderita gizi buruk paling banyak adalah yang mempunyai tipe ventilasi tidak saling silang sebanyak 6 responden (6.67%).
 10. Tabel distribusi jenis lantai terhadap status gizi balita
Dari Tabel 10. menunjukkan bahwa masyarakat yang menderita gizi buruk adalah responden yang mempunyai jenis lantai semen, sebanyak 4 responden (4.40%) dan yang mempunyai status gizi kurang adalah yang lantai tanah, sebanyak 8 responden (8.79%).
 11. Tabel distribusi luas rumah terhadap status gizi balita
Dari Tabel 11. ini menunjukkan bahwa kelompok yang terbanyak menderita gizi buruk adalah balita yang mempunyai rumah dengan luas 45–100 m² sebanyak 4 orang (4,40%).

Tabel 1. Tabel distribusi umur terhadap status gizi balita desa *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga

Umur	Status Gizi		Gizi cukup	Gizi lebih	Obesitas	Total
	Gizi buruk	Gizi kurang				
0 – 12	n	2	6	17	0	26
	%	2.20	6.59	18.68	0	28.57
13 – 24	N	3	6	10	0	23
	%	3.30	6.59	10.99	0	25.27
25 – 36	n	1	2	7	2	14
	%	1.10	2.20	7.69	2.20	15.38
37 – 60	n	2	3	19	0	26
	%	2.20	3.30	20.99	0	30.77
Total	n	8	17	53	2	91
	%	8.79	18.68	58.24	2.20	100.00

Tabel 2. Tabel distribusi jenis kelamin terhadap status gizi balita desa *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga

Jenis Kelamin		Status Gizi		Gizi	Gizi	Gizi	Gizi	Obesitas	Total
		buruk	kurang	cukup	lebih				
Pria	n	6	13	20	1	8	48		
	%	6.59	14.29	21.98	1.10	8.79	52.75		
Wanita	n	2	4	33	1	3	43		
	%	2.20	4.40	36.26	1.10	3.30	47.25		
Total	n	8	17	53	2	11	91		
	%	8.97	18.68	58.24	2.20	12.09	100.00		

Tabel 3. Tabel distribusi jenis pekerjaan terhadap status gizi balita desa *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga

Jenis		Status Gizi		Gizi	Gizi	Gizi	Gizi	Obesitas	Total
		buruk	kurang	cukup	lebih				
Tidak bekerja	n	0	0	0	1	0	1		
	%	0	0	0	1.10	0	1.10		
IRT	n	4	6	17	1	3	31		
	%	4.40	6.59	18.68	1.10	3.30	34.07		
Pegawai Kantor	n	1	1	7	0	1	10		
	%	1.10	1.10	7.69	0	1.10	10.99		
Wiraswasta	n	0	1	4	0	1	6		
	%	0	1.10	4.40	0	1.10	6.59		
Petani	n	3	8	23	0	6	40		
	%	3.30	8.79	25.27	0	6.59	43.96		
Buruh	n	0	1	2	0	0	3		
	%	0	1.10	2.20	0	0	3.30		
Total	n	8	17	53	2	11	91		
	%	8.79	18.68	58.24	2.20	12.09	100.00		

Tabel 4. Tabel distribusi tingkat pendidikan orang tua terhadap status gizi balita desa *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga

Tingkat		Status Gizi		Gizi	Gizi	Gizi	Gizi	Obesitas	Total
		buruk	kurang	cukup	lebih				
Tidak Sekolah	n	1	1	2	0	0	4		
	%	1.10	1.10	2.20	0	0	4.40		
SD	n	6	13	24	1	8	52		
	%	6.59	14.29	26.37	1.10	8.79	57.14		
SMP	n	0	2	12	0	1	15		
	%	0	2.20	13.19	0	1.10	16.48		
SMA/SMK	n	1	1	13	1	1	17		
	%	1.10	1.10	14.29	1.10	1.10	18.68		
Universitas/Akademi	n	0	0	2	0	1	3		
	%	0	0	2.20	0	1.10	3.30		
Total	n	8	17	54	2	11	91		
	%	8.79	18.68	58.24	2.20	12.09	100.00		

Tabel 5. Tabel distribusi jumlah anggota keluarga terhadap status gizi balita desa *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga

Status Gizi		Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi cukup	Gizi lebih	Obesitas	Total
<3 orang	n	4	6	25	0	2	37
	%	4.40	6.59	27.47	0	2.20	40.66
4 orang	n	4	10	16	1	3	34
	%	4.40	10.39	17.58	1.10	3.30	37.36
5 orang	n	5	0	0	1	6	12
	%	5.49	0	0	1.10	6.59	13.19
6 orang	n	0	1	5	0	0	6
	%	0	1.10	5.49	0	0	6.59
≥7 orang	n	0	0	2	0	0	2
	%	0	0	2.20	0	0	2.20
Total	n	13	17	48	2	11	91
	%	14.29	18.68	52.75	2.20	12.09	100.00

Tabel 6. Tabel distribusi bahan dasar bangunan terhadap status gizi balita desa *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga

Status Gizi		Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi cukup	Gizi lebih	Obesitas	Total
Permanen	n	3	8	23	1	5	40
	%	3.30	8.79	25.27	1.10	5.49	43.95
Semi Permanen	n	3	3	11	0	6	23
	%	3.30	3.30	12.09	0	6.59	25.27
Non Permanen	n	2	5	16	1	0	24
	%	2.20	5.49	17.58	1.10	0	26.37
Lain-lain	n	0	1	3	0	0	4
	%	0	1.10	3.30	0	0	4.40
Total	n	8	17	53	2	11	91
	%	8.79	18.68	58.24	2.20	12.09	100.00

Tabel 7. Tabel distribusi kepadatan penghuni kamar tidur terhadap status gizi balita desa *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga

Status Gizi		Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi cukup	Gizi lebih	Obesitas	Total
Tidak Padat	n	0	2	4	1	0	7
	%	0	2.20	4.40	1.10	0	7.69
Padat	n	8	15	49	1	11	84
	%	8.79	16.48	53.85	1.10	12.09	92.31
Total	n	8	17	53	2	11	91
	%	8.79	18.68	58.24	2.20	12.09	100.00

Tabel 8. Tabel distribusi luas ventilasi kamar tidur terhadap status gizi balita desa *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga

Luas Ventilasi K. Tidur	Status Gizi		Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi cukup	Gizi lebih	Obesitas	Total
	n	%						
<1m ²	n		6	14	47	1	9	77
	%		6.67	15.56	52.22	1.11	10.00	85.56
>1-2m ²	n		2	2	5	1	2	12
	%		2.22	2.22	5.56	1.11	2.22	13.33
>2-3m ²	n		0	0	1	0	0	1
	%		0	0	1.11	0	0	1.11
Total	n		8	16	53	2	11	91
	%		8.89	17.78	58.89	2.22	12.22	100.00

Tabel 9. Tabel distribusi tipe ventilasi kamar tidur terhadap status gizi balita desa *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga

Tipe	Status Gizi		Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi cukup	Gizi lebih	Obesitas	Total
	n	%						
Silang	n		2	5	11	1	3	22
	%		2.22	5.56	12.22	1.11	3.33	24.44
Tidak Silang	n		6	11	42	1	8	68
	%		6.67	12.22	46.67	1.11	8.89	75.56
Total	n		8	16	53	2	11	90
	%		8.89	17.78	58.89	2.22	12.22	100.00

Tabel 10. Tabel distribusi jenis lantai terhadap status gizi balita desa *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga

Jenis	Status Gizi		Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi cukup	Gizi lebih	Obesitas	Total
	n	%						
Lantai Tanah	n		1	8	16	0	1	26
	%		1.10	8.79	17.58	0	1.10	28.57
Lantai Semen	n		4	3	7	1	7	22
	%		4.40	3.30	7.69	1.10	7.69	24.18
Lantai Ubin	n		1	2	16	1	3	23
	%		1.10	2.20	17.58	1.10	3.30	25.27
Lantai Keramik	n		0	3	13	0	0	16
	%		0	3.30	14.29	0	0	17.58
Lantai Lain-lain	n		2	1	1	0	0	4
	%		2.20	1.10	1.10	0	0	4.40
Total	n		8	17	53	2	11	91
	%		8.79	18.68	58.24	2.20	12.09	100.00

Tabel 11. Distribusi luas rumah terhadap status gizi balita *Kalialang*, Kecamatan *Kemangkon*, Purbalingga

Luas Rumah	Status Gizi	Gizi	Gizi	Gizi	Gizi	Total	Obesitas
		Buruk	kurang	cukup	lebih		
< 45 m ²	n	3	10	21	2	8	44
	%	3.30	10.99	23.08	2.20	8.79	48.35
45-100.00m ²	N	4	7	27	0	2	40
	%	4.40	7.69	29.67	0	2.20	43
>100.00 - 50 m ²	N	1	0	5	0	1	7
	%	1.10	0	5.49	0	1.10	7.69
Total	N	8	17	53	2	11	91
	%	8.79	18.68	58.24	2.20	12.09	100.00

PEMBAHASAN

Dari Tabel 1. masyarakat banyak yang enggan membawa bayi yang baru lahir keluar rumah karena takut sakit berlebih ke tempat pengobatan dengan alasan banyak yang menderita penyakit.

Dari Tabel 2. lebih banyak bayi laki-laki yang terserang penyakit karena lebih sering berada di luar rumah.

Dari Tabel 3. pekerjaan yang paling banyak di daerah Purbalingga adalah petani, di mana kondisi tanah daerah tersebut subur dan sistem pengairan yang baik.

Dari Tabel 4. tingkat pendidikan masyarakat di daerah tersebut hanya sampai SD karena kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya bersekolah. Selain itu faktor pengadaan fasilitas pendidikan yang tidak lengkap dari pemerintah setempat. Pada akhirnya semua faktor di atas berakar dari masalah biaya pendidikan yang masih termasuk mahal untuk masyarakat.

Dari Tabel 5. jumlah anggota di daerah penelitian terbanyak < 3 karena pengetahuan tentang KB sudah meningkat.

Dari Tabel 6. banyak bangunan yang menggunakan bahan berupa batu bata karena harga yang lebih murah, di mana

daerah tersebut merupakan penghasil batu bata.

Dari Tabel 7. pada masyarakat tersebut tingkat hunian kamar tidur lebih banyak yang padat dikarenakan rata-rata mempunyai jumlah anak banyak dan kebanyakan kamar tidur di daerah tersebut ukurannya tidak luas.

Dari Tabel 8. kebanyakan rumah dengan luas ventilasi < 1 m² dikarenakan di daerah tersebut jarang dapat ditemui rumah yang mempunyai ventilasi > 1m² perbuah.

Dari Tabel 9. tipe ventilasi terbanyak yang dimiliki masyarakat adalah tipe ventilasi yang tidak saling silang karena kurangnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya fungsi dari jendela yang letaknya saling berhadapan.

Dari Tabel 10. masyarakat lebih banyak menggunakan lantai tanah karena biaya yang lebih murah dalam pembuatannya selain itu karena di daerah desa lebih sulit mencari ubin atau keramik dibandingkan perkotaan.

Dari Tabel 11. luas rumah yang terbanyak antara < 45 m² kemungkinan disebabkan kemampuan ekonomi tiap keluarga.

Dari Tabel 1. pada daerah tersebut, kelompok usia yang paling banyak menderita kekurangan gizi adalah usia 13-

24 bulan dan 0 - 12 bulan hal ini sesuai teori bahwa semakin tua usia bayi lebih sulit untuk menderita kekurangan gizi, karena faktor daya tahan tubuh terhadap infeksi yang lebih kuat selain itu jenis makanan yang dimakan juga lebih beragam.

Dari Tabel 2. menurut teori tidak ada predileksi khusus terjadinya malnutrisi pada jenis kelamin tertentu, pada beberapa kepustakaan disebutkan bahwa ada beberapa kebudayaan dapat menyebabkan jenis kelamin tertentu lebih sering menderita kekurangan gizi. Pada masyarakat daerah penelitian mungkin disebabkan oleh sikap orangtua yang membawa bayi laki-laki sehingga lebih sering terpapar dengan mikroorganisme patogen dibandingkan dengan bayi perempuan.

Dari Tabel 3. orangtua dari anak yang menderita gizi buruk dan gizi kurang lebih banyak berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan petani. Kemungkinan para ibu kurang mengetahui cara merawat bayi ataupun cara memberi makan yang baik dan benar. Hal ini dikarenakan usia mereka yang rata-rata masih muda. Sedangkan orangtua yang berprofesi sebagai petani kurang menjaga kebersihan diri terutama setelah pulang dari sawah ataupun kebun sehingga kontak mikroorganisme dengan bayi menjadi lebih sering.

Dari Tabel 4. orang tua dari penderita gizi buruk dan gizi kurang tingkat pendidikan rendah, sehingga kurangnya pengetahuan akan pola makan bayi yang baik dan benar, selain itu mereka juga tidak mengetahui pola hidup yang sehat agar terhindar dari penyakit. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa makin rendah tingkat pendidikan suatu daerah semakin banyak masyarakatnya yang menderita gizi buruk.

Dari Tabel 5. pada responden, semakin sedikit anggota keluarga semakin banyak balitanya yang mempunyai status gizi yang buruk. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa makin banyak jumlah anggota keluarga maka makin sedikit anggaran biaya yang disisihkan, untuk setiap anggota keluarga sehingga anak semakin sering menderita penyakit. Pada masyarakat daerah ini dapat

disebabkan karena orangtua yang baru mempunyai anak satu atau dua belum mempunyai pengalaman bagaimana cara pemberian makanan yang baik pada bayinya selain itu dapat juga disebabkan kurangnya pengetahuan tentang perlunya penimbangan berkala di puskesmas.

Dari Tabel 6. golongan yang menderita gizi buruk adalah masyarakat yang mempunyai rumah yang permanen dan semipermanen. Ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa penderita gizi buruk terbanyak adalah pada masyarakat yang mempunyai tipe rumah yang tidak sehat karena sering terkena infeksi. Pada daerah penelitian disebabkan kurangnya penyuluhan oleh puskesmas sehingga baik masyarakat yang mempunyai rumah yang permanen, semipermanen, maupun nonpermanen semuanya tidak mengetahui pola hidup yang sehat sehingga angka kejadian pada masing-masing golongan adalah sama.

Dari Tabel 7. masyarakat yang balitanya berstatus gizi buruk terbanyak ditemui pada kelompok yang kepadatan penghuni kamarnya yang padat. Ini sesuai teori bahwa semakin padat kepadatan penghuni sebuah ruangan maka kemungkinan untuk saling kontak menjadi lebih sering, ini mengakibatkan mudahnya penularan penyakit dari satu individu ke individu lainnya. Pada masyarakat ini kontak yang lebih sering mengakibatkan seseorang baita lebih mudah terserang penyakit sehingga mengakibatkan infesi kronis dan secara tidak langsung mempengaruhi status gizinya.

Dari Tabel 8. pada masyarakat daerah ini luas total ventilasi kamar tidur tidak melebihi 1 m² sehingga tidak terjadi pertukaran udara yang baik serta tidak mendapat sinar matahari yang cukup. Menyebabkan *mikroorganisme patogen* lebih mudah menyebar dan mempermudah terjadinya infeksi bagi individu yang sehari-harinya tidur di kamar tersebut.

Dari Tabel 9. kebanyakan responden mempunyai tipe ventilasi kamar tidak saling silang. Menurut teori tipe ini menyebabkan pertukaran udara yang kurang

lancar sehingga mempunyai kualitas udara yang dihirup oleh penghuni kamar. Secara tidak langsung memudahkan pertumbuhan kuman *patogen* dan selanjutnya mempermudah infeksi.

Dari Tabel 10. pada responden gizi buruk jenis lantai yang digunakan semen, sedangkan yang gizi kurang kebanyakan jenis lantai yang digunakan lantai tanah. Lantai yang terbuat dari tanah merupakan sumber infeksi oleh cacing dan *mikroorganisme* yang secara langsung akan menjadi penyebab infeksi kronis. Lantai semen berpotensi untuk menghasilkan debu jika dalam keadaan kering sehingga mengakibatkan infeksi saluran nafas pada bayi. Jika keadaan ini berlanjut akan mengakibatkan infeksi kronis dan selanjutnya menurunkan daya tahan tubuh anak dan secara tidak langsung mempengaruhi status gizinya.

Dari Tabel 11. responden yang menderita gizi buruk terbanyak pada yang mempunyai luas rumah 45-100 m². Hal ini sesuai dengan teori bahwa semakin sempit luas rumah, maka kontak antara individu menjadi lebih sering sehingga jika ada anggota keluarga yang sakit, yang lain ikut terkena.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Sebanyak 3,30% balita di desa *Kalialang, Kemangkon, Purbalingga* yang datang pada kegiatan lapangan mandiri, jumlah penderita gizi buruk terbanyak adalah kelompok umur 13-24 bulan dan sebanyak 6,59% yang menderita gizi kurang adalah kelompok umur 0-12 bulan dan 13-24 bulan.
2. Balita di desa *Kalialang, Kemangkon, Purbalingga* yang datang pada kegiatan lapangan mandiri, jumlah paling banyak penderita gizi buruk adalah berjenis kelamin pria (6,59%) demikian juga yang menderita gizi kurang adalah jenis kelamin pria (14,29%).
3. Balita di desa *Kalialang, Kemangkon, Purbalingga* yang datang pada kegiatan lapangan mandiri, jumlah paling banyak penderita gizi buruk adalah kelompok orang tua yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga (4,40%) dan yang menderita gizi kurang adalah kelompok orang tua yang berprofesi sebagai petani (8,79%).
4. Balita di desa *Kalialang, Kemangkon, Purbalingga* yang datang pada kegiatan lapangan mandiri, jumlah paling banyak penderita gizi buruk adalah kelompok yang orang tua berpendidikan sekolah dasar (6,59%) demikian juga yang menderita gizi kurang adalah kelompok yang orang tuanya berpendidikan sekolah dasar (14,29%).
5. Balita di desa *Kalialang, Kemangkon, Purbalingga* yang datang pada kegiatan lapangan mandiri, jumlah paling banyak penderita gizi buruk adalah yang mempunyai anggota keluarga sebanyak 5 orang (5,49%) demikian juga yang menderita gizi kurang adalah yang anggota keluarga sebanyak 4 orang (4,40%).
6. Balita di desa *Kalialang, Kemangkon, Purbalingga* yang datang pada kegiatan lapangan mandiri, jumlah paling banyak penderita gizi buruk adalah yang rumahnya permanen dan semi-permanen (3,30%) demikian juga yang menderita gizi kurang adalah rumahnya permanen (8,79%).
7. Balita di desa *Kalialang, Kemangkon, Purbalingga* yang datang pada kegiatan lapangan mandiri, jumlah paling banyak penderita gizi buruk adalah yang kepadatan penghuninya kelompok padat (8,79%) demikian juga yang menderita gizi kurang adalah yang kepadatan penghuninya kelompok padat (16,48%).
8. Balita di desa *Kalialang, Kemangkon, Purbalingga* yang datang pada kegiatan lapangan mandiri, jumlah paling banyak penderita gizi buruk adalah yang mempunyai luas ventilasi kamar tidur < 1m² (6,67%) demikian juga yang menderita gizi kurang adalah yang luas ventilasinya < 1 m² (15,56%).
9. Balita di desa *Kalialang, Kemangkon, Purbalingga* yang datang pada kegiatan

lapangan mandiri, jumlah paling banyak penderita gizi buruk adalah yang mempunyai tipe ventilasi tidak saling silang (6,67%) demikian juga yang menderita gizi kurang adalah yang tipe ventilasi tidak saling silang (12,22%).

10. Balita di desa *Kalialang, Kemangkon, Purbalingga* yang datang pada kegiatan lapangan mandiri, jumlah paling banyak penderita gizi buruk adalah yang mempunyai jenis lantai semen (4,40%) demikian juga yang menderita gizi kurang adalah yang jenis lantai tanah (8,79%).
11. Balita di desa *Kalialang, Kemangkon, Purbalingga* yang datang pada kegiatan lapangan mandiri, jumlah paling banyak penderita gizi buruk adalah yang luas rumahnya antara 45-100 m² (4,40%) demikian juga yang menderita gizi kurang adalah yang luas rumahnya < 45 m² (10,99%).

Saran

1. Kepada masyarakat
 - a. Bagi para ibu yang mempunyai bayi terutama yang masih < 3 tahun dan berprofesi sebagai petani agar menjaga kesehatan bayinya dengan memberikan ASI dan makanan pendamping ASI yang benar sehingga daya tahan tubuh tetap terjaga, menjaga kebersihan diri sebelum berdekatan dengan bayi dengan cara mandi dan cuci tangan menggunakan sabun.
 - b. Dianjurkan untuk sering mengikuti penyuluhan tentang kesehatan, imunisasi balita, program KB dan aktif berkonsultasi dengan dokter, bidan maupun mantri di puskesmas.
 - c. Bagi yang masih menggunakan lantai tanah sebaiknya menggantinya minima dengan semen atau ubin untuk mengurangi paparan infeksi.
 - d. Bagi yang mempunyai luas ventilasi kamar < 1m², disarankan supaya menambah jumlah atau memperluas ventilasi kamarnya minimal total

2m² dan diletakkan saling berhadapan (bersilangan).

2. Kepada Puskesmas

- a. Agar memberikan penyuluhan mengenai pentingnya hygiene perorangan, program imunisasi dan program KB secara berkala.
- b. Melakukan pengawasan ketat dalam memantau berat badan balita dan melakukan program pencarian balita yang tidak melakukan penimbangan di wilayah kerjanya melalui posyandu.

KEPUSTAKAAN

- Budiarto E, 2003 *Metodologi Penelitian Kedokteran*, Jakarta, EGC
- Gehri M, 2005, *Diagnose and Therapy Of Marasmus in Marasmus*, <http://www.emidicine.com/pediatric/marasmus/313html>.
- Grigsby D, 2005, *Management of malnutrition in Malnutrition*, <http://www.emidicine.com/pediatric/malnutrition/html>.
- Harrison TR, 2004, *Microbial Infection, Principle of Internal Medicine*, 16th ed, New York, McGraw-Hill.
- Latief D, 2002, *Berbagai Masalah Gizi Sebagai Dampak Krisis Ekonomi Di Indonesia*, Jakarta, Bina Pustaka.
- Markum AH, 1991, *Gizi Buruk*, Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak, Jakarta, Balai Penerbit FKUI.
- NN, 2003, *Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk*, Buku I-II, Jakarta, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo S, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Nyoman Ik, 2001, *Petunjuk Teknis Penyuluhan Program Penyehatan Lingkungan Pemukiman*, Jakarta, Bina Husada.
- Pudjiaji S, 2003, *Penentuan Status Gizi Pada Anak*, Bandung, CV Aneka Ilmu.
- Sigarlaki HJO, 2003, *Epidemiologi*, Jakarta, CV infomedika.
- Sigarlaki HJO, 2003, *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta, CV infomedika.
- Soeharwan M, 2001, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid 2, Jakarta, Gaya Baru.
- Staff Ditjen PPM & PL 1997, *Petunjuk Teknis Penyuluhan Program Penyehatan Lingkungan Pemukiman Bagi Petugas Puskesmas*, Jakarta, Bakti Husada.