

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA ANAK BALITA DARI KELUARGA NELAYAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ABELI KOTA KENDARI TAHUN 2011

Sitti Rachmi Misbah*; Asminarsih Z. P.*; Dali*

*Jurusan Keperawatan

ABSTRAK

Toddlers are children age group of children who are vulnerable to nutrition and health problems, one of which is less nutrition and malnutrition, so it will cause stunted growth and development, as well as vulnerable to infectious diseases. Family fishing is one of the communities prone to have a toddler malnutrition. Work Area Health Center Abeli consists of 8 Village and there are 4 Village whose territory located on the coast with his family livelihood is fishing. From the number of infants 840 people, there is a toddler from a family of fishermen who experience malnutrition and poor as many as 31 people (4.61%).

This study aims to analyze the factors associated with the incidence of malnutrition among infants from families of fishermen in the Work Area Health Center Abeli Kendari. Types used in this study was descriptive analytic cross sectional study approaches. The population in this study were all under-five malnutrition from a family of fishermen in the Work Area Health Center Poasia Kendari as many as 31 people, and the sample is total sampling. Data were analyzed using chi square tests to identify the relationship between health, family parenting, maternal employment, maternal education and knowledge of mothers with the incidence of malnutrition. Further Regression Test is used to analyze the most dominant factor associated with the incidence of malnutrition.

The results showed that factors related to the incidence of malnutrition among Toddlers from families of fishermen were maternal education and mother's knowledge, while the factors of health care, parenting, and maternal employment is associated with the incidence of malnutrition among Toddlers from families of fishermen. The most dominant factor associated with the incidence of malnutrition among Toddlers from families of fishermen is the mother of knowledge. It is therefore recommended that the Work Area community health center Abeli Kendari mainly fishermen realize the importance of improving education and knowledge in order to prioritize the needs of the nutritional intake of malnourished toddler from the other needs.

Keywords: Nutrition less, Toddler, health care, parenting, work, Education, Knowledge

LATAR BELAKANG

Usia anak Balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat (*growth spurt*) baik fisik maupun otak, sehingga memerlukan kebutuhan gizi yang paling banyak dibandingkan usia selanjutnya. Pada masa ini anak sering mengalami kesulitan makan, apabila kebutuhan nutrisi tidak ditangani dengan

baik maka akan mudah terjadi kekurangan gizi yang berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangannya. Pada kelompok umur inilah prevalensi balita gizi kurang dan buruk mencapai angka tertinggi (Sediaoetama, 2008).

Pertumbuhan dan perkembangan anak Balita yang cepat memerlukan zat gizi yang optimal, apabila zat gizinya terpenuhi maka pertumbuhan dan perkembangannya akan

baik, sehat, dan cerdas. Sebaliknya apabila kebutuhan zat gizi pada anak Balita tidak terpenuhi atau kurang dari kebutuhan, maka akan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangannya terhambat, serta rentan terhadap penyakit infeksi. Usia anak Balita adalah golongan anak yang rentan terhadap masalah gizi dan kesehatan, salah satunya adalah masalah gizi kurang dan gizi buruk (Solihin, 2005).

Balita yang kurang gizi mempunyai risiko meninggal lebih tinggi dibanding dengan Balita yang gizi baik. Dan ironisnya 54% dari 11 juta kematian Balita di seluruh dunia adalah karena penyakit infeksi yang berkaitan dengan adanya gizi kurang (WHO, 2002).

Kekurangan gizi yang terjadi pada anak Balita, bukan hanya akan menyebabkan kematian, pertumbuhan badannya mengalami hambatan (pendek), dan kurus, akan tetapi perkembangan otaknya pun terhambat sehingga mengakibatkan terbentuknya sumberdaya manusia dengan kualitas rendah (Muchtadi, 2009).

Timbulnya gizi kurang pada anak balita disebabkan berbagai faktor yang berkaitan antara satu dengan lainnya. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya Gizi Kurang pada anak balita meliputi dua faktor, yaitu pertama faktor langsung terdiri dari asupan nutrisi dan penyakit infeksi; kedua adalah faktor tidak langsung seperti: pola asuh, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, keterampilan, dan kemiskinan (Persagi dalam Supariasa, 2002)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 mencatat 35,7% anak Indonesia tergolong pendek akibat gizi kurang dan buruk. Prevalensi anak balita gizi kurang dan buruk turun 0,5% dari 18,4% pada 2007 menjadi 17,9% pada tahun 2010.

Pada penelitian-penelitian sebelumnya dikatakan bahwa masyarakat nelayan merupakan salah satu komunitas masyarakat yang rawan terhadap kejadian gizi kurang,

disebabkan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang kurang. Salah satu kelompok masyarakat yang umumnya berpendidikan rendah adalah masyarakat nelayan (Thaha, 1995).

Ketertarikan nelayan terhadap musim menyebabkan kurangnya aktifitas nelayan pada waktu tertentu, yang dapat menyebabkan turunnya tingkat penghasilan sehingga pada akhirnya mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari dan berdampak pada kurangnya konsumsi guna memenuhi kelangsungan fisiologi tubuhnya (Aminuddin, 2001). Berbagai studi menunjukkan bahwa status gizi keluarga nelayan lebih parah dibanding kelompok petani lainnya, mengingat penghasilan nelayan yang pasang surut atau tidak menetap (Amelia, dkk., 2002).

Tingkat pengetahuan yang kurang dari orang tua juga akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Orang tua yang buta huruf dengan pengetahuan yang terbatas tentang kebutuhan anaknya akan memberikan makanan yang asal-asalan tanpa memperhatikan dampaknya pada anak.

Kecamatan Abeli merupakan salah satu kecamatan di Kota Kendari yang wilayah kerjanya terdiri dari 8 Kelurahan, diantaranya terdapat 4 kelurahan yang berada di Pesisir Pantai yaitu Kelurahan Pudai, Kelurahan Lapulu, Kelurahan Poasia, dan Kelurahan Talia. Pada kelurahan tersebut sebagian besar penduduknya adalah nelayan.

Jumlah balita yang berada pada 4 Kelurahan Wilayah Kerja Puskesmas Poasia tersebut sebanyak 840 orang, terdiri dari bayi 168 orang dan anak balita 672 orang. Dari jumlah tersebut terdapat anak balita keluarga nelayan yang mengalami gizi kurang dan buruk sebanyak 31 orang.

Keadaan inilah yang mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada anak balita di

tempat tersebut. Selain itu penelitian seperti ini belum pernah dilaksanakan di wilayah ini.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, untuk mempelajari hubungan atau kolerasi antara faktor risiko dengan efeknya.

Sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*, yaitu semua populasi dijadikan sebagai sampel. Sampel pada penelitian ini adalah semua anak balita gizi kurang dari keluarga nelayan sebanyak 31 anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari.

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

Kejadian Gizi Kurang

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Gizi Kurang

Kejadian Gizi Kurang	F	%
Gizi kurang	22	70,97
Gizi buruk	9	29,03
Jumlah	31	100

Sumber: Data Primer 2011

Pada tabel 1 di atas, diketahui bahwa dari 31 responden frekuensi tertinggi adalah gizi kurang sebanyak 22 orang (70,97%), dan terendah adalah gizi buruk sebanyak 9 orang (29,03%).

Pelayanan Kesehatan

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelayanan Kesehatan

Faktor Pelayanan Kesehatan	F	%
Faktor yang berhubungan	20	64,52
Bukan faktor yang berhubungan	11	35,48
Jumlah	31	100

Sumber: Data Primer 2011

Pada tabel 2 di atas, diketahui bahwa dari 31 responden frekuensi tertinggi adalah faktor yang berhubungan sebanyak 20 orang (64,52%), dan terendah bukan faktor yang berhubungan sebanyak 11 orang (35,48%).

Pola Asuh

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Asuh

Pola Asuh	F	%
Faktor yang berhubungan	20	64,52
Bukan faktor yg berhubungan	11	35,48
Jumlah	31	100

Sumber: Data Primer 2011

Pada tabel 3 di atas, diketahui bahwa dari 31 responden frekuensi terendah bukan faktor yang berhubungan sebanyak 11 orang (35,48%).

Pekerjaan

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	F	%
Faktor yang berhubungan	25	80,65
Bukan faktor yg berhubungan	6	19,35
Jumlah	31	100

Sumber: Data Primer 2011

Pada tabel 4 di atas, diketahui bahwa dari 31 responden frekuensi tertinggi adalah faktor yang berhubungan sebanyak 25 orang

(80,65%), dan terendah bukan faktor yang berhubungan sebanyak 6 orang (19,35%).

Pendidikan

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	F	%
Faktor yang berhubungan	15	48,39
Bukan faktor yg berhubungan	16	51,61
Jumlah	31	100

Sumber: Data Primer 2011

Pada tabel 5 di atas, diketahui bahwa dari 31 responden frekuensi tertinggi adalah bukan faktor yang berhubungan sebanyak 16 orang (51,61%), dan terendah faktor berhubungan sebanyak 15 orang (48,30%).

Pengetahuan

Tabel 6.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu	F	%
Faktor yang berhubungan	22	70,97
Bukan faktor yang berhubungan	9	29,03
Jumlah	31	100

Sumber: Data Primer 2011

Pada tabel 6, diketahui bahwa dari 31 responden terdapat frekuensi tertinggi yaitu faktor yang berhubungan sebanyak 22 orang (70,97%), dan terendah bukan faktor yang berhubungan sebanyak 9 orang (29,03%).

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang dari variabel yang diteliti yang terdiri dari faktor pelayanan kesehatan, pola asuh, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, dan pengetahuan ibu. Analisis bivariat menggunakan rumus Chi square Program SPSS versi 11.5 for Windows dengan hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:

Hubungan Antara Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita

Tabel 7.

Distribusi Hubungan Antara Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita

Pelayanan Kesehatan	Status Gizi				Jml	%	X ² hit	P value
	Buruk		Kurang					
	F	%	F	%				
Kurang	7	22,6	13	41,9	20	64,5	0,974	0,429
Baik	2	6,4	9	29,1	11	35,5		
Jumlah	9	29	22	71	31	100		

Sumber: Data Primer 2011



Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai $\chi^2_{hitung} = 0,974$, jika dibandingkan nilai χ^2_{tabel} dengan signifikansi ($\alpha = 0,05$) dan $df = 1$ yaitu 3,841 sehingga diketahui bahwa $\chi^2(0,974) < \chi^2_{tabel}(3,841)$, dengan

demikian maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kejadian gizi kurang pada anak balita keluarga nelayan.

Hubungan antara Pola Asuh dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita

Tabel 8.

Distribusi Hubungan Antara Pola Asuh dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita

Pola Asuh	Status Gizi				Jml	%	χ^2_{hit}	P value
	Buruk		Kurang					
	F	%	F	%				
Kurang	6	19,3	14	45,2	20	64,5	0,026	1,00
Baik	3	9,7	8	25,8	11	35,5		
Jumlah	9	29	22	71	31	100		

Sumber: Data Primer 2011

Berdasarkan Tabel 8 dapat diketahui bahwa hasil analisis diperoleh nilai $\chi^2_{hitung} = 0,026$, jika dibandingkan nilai χ^2_{tabel} dengan signifikansi ($\alpha = 0,05$) dan $df=1$ yaitu 3,841 sehingga diketahui bahwa

$\chi^2_{hitung}(0,026) < \chi^2_{tabel}(3,841)$, dengan demikian maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian gizi kurang pada anak balita dari keluarga nelayan.

Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita

Tabel 9.

Distribusi Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita

Pekerjaan Ibu	Status Gizi				Jml	%	χ^2_{hit}	P value
	Buruk		Kurang					
	F	%	F	%				
Ya	7	22,6	18	58,1	25	80,7	0,067	1,00
Tidak	2	6,4	4	12,9	6	19,3		
Jumlah	9	29	22	71	31	100		

Sumber: Data Primer 2011

Berdasarkan Tabel 9 dapat diketahui bahwa hasil analisis diperoleh nilai $\chi^2_{hitung} = 0,067$, jika dibandingkan nilai χ^2_{tabel} dengan signifikansi ($\alpha = 0,05$) dan $df = 1$ yaitu 3,841 sehingga diketahui bahwa

$\chi^2_{hitung}(0,067) < \chi^2_{tabel}(3,841)$, dengan demikian maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian gizi kurang pada anak balita dari keluarga nelayan.

Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita

Tabel 10.

Distribusi Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita

Pendidikan Ibu	Status Gizi				Jml	%	X ² hit	P value
	Buruk		Kurang					
	F	%	F	%				
Dasar	9	29,0	6	19,4	15	48,4	13,527	0,000
Menengah	0	0	16	51,6	16	51,6		
Jumlah	9	29	22	71	31	100		

Sumber: Data Primer 2011

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai $x^2_{hitung} = 13,527$, jika dibandingkan nilai x^2_{tabel} dengan signifikansi ($\alpha = 0,05$) dan $df = 1$ yaitu 3,841 sehingga diketahui bahwa $x^2_{hitung} (13,527) > x^2_{tabel} (3,841)$,

dengan demikian maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian gizi kurang pada anak balita keluarga nelayan.

Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita

Tabel 11.

Distribusi Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita

Pengetahuan Ibu	Status Gizi				Jml	%	X ² hit	P value
	Buruk		Kurang					
	F	%	F	%				
Kurang	9	29,0	13	42,0	22	71	5,188	0,032
Baik	0	0	9	29,0	9	29		
Jumlah	9	29	22	71	31	100		

Sumber: Data Primer 2011

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai $x^2_{hitung} = 5,188$, jika dibandingkan nilai x^2_{tabel} dengan signifikansi ($\alpha = 0,05$) dan $df=1$ yaitu 3,841 sehingga diketahui bahwa $x^2_{hitung} (5,188) > x^2_{tabel} (3,841)$, dengan demikian maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada anak balita keluarga nelayan.

Faktor Risiko yang Paling Dominan Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita

Faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada anak balita diketahui melalui uji regresi logistic ganda. Tahapan analisis *multivariat* meliputi pemilihan variabel kandidat *multivariat*, pembuatan model dan uji interaksi. Berikut ini akan dilaporkan hasil analisis *multivariat* dengan uji *regresi logistik* ganda secara bertahap.

Langkah pertama yang dilakukan adalah melakukan pemilihan variabel kandidat *multivariat* dengan menganalisis *Bivariat* Antara Variabel *independen* Dengan Variabel *Dependent* (Bila *p value* < 0,25 maka masuk model *multivariat*). Hasil analisis *bivariat* antara variabel *independent* dengan variabel *dependent* dapat dilihat pada tabel 12 berikut ini.

Tabel 12.

Hasil Analisis Penentuan Kandidat Multivariat Variabel Independen

Variabel	B	p value
Pelayanan kesehatan	2,423	0,312
Pola asuh	1,143	0,872
Pekerjaan ibu	0,778	0,798
Pendidikan Ibu	2,444	0,000
Pengetahuan Ibu	1,111	0,006

Berdasarkan dari hasil tersebut, diketahui bahwa diantara lima variabel tersebut di atas, ada dua variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ yaitu variabel pendidikan ibu dan pengetahuan ibu sehingga bisa dilanjutkan pada analisis multivariat. Variabel pelayanan kesehatan, pola asuh, dan pekerjaan ibu meskipun memiliki nilai $p > 0,25$ namun karena secara substansi penting dan berhubungan dengan kejadian gizi kurang, maka variabel pelayanan kesehatan, pola asuh, dan pekerjaan ibu juga dapat dilanjutkan pada analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik.

Langkah kedua yang dilakukan adalah menentukan model untuk menentukan determinan kejadian gizi kurang dengan cara melakukan uji regresi logistik pada variabel yang memenuhi syarat uji multivariat. Tabel 12 menunjukkan hasil uji regresi logistik yang dilakukan pada variabel yang memenuhi syarat uji multivariat sehingga dihasilkan model akhir untuk memprediksi faktor determinan kejadian gizi kurang pada anak balita keluarga nelayan.

Tabel 13.

Hasil Uji Regresi Logistik Terhadap Variabel yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita Keluarga Nelayan di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari Tahun 2011

Variabel	B	OR (Exp B)
Pendidikan	21,231	1,777
Pengetahuan	20,125	5.555

Untuk melihat variabel mana yang paling besar pengaruhnya atau yang paling berhubungan dengan kejadian gizi kurang dapat dilihat dari nilai OR atau Exp B untuk variabel yang signifikan, dimana semakin besar nilai Exp B maka semakin besar pengaruh atau hubungannya dengan kejadian gizi kurang. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada anak balita keluarga nelayan adalah pengetahuan ibu.

PEMBAHASAN

Hubungan antara Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kejadian gizi kurang pada anak balita yang dilakukan pada 31 responden didapatkan nilai x^2_{hitung} (0,974) < x^2_{tabel} (3,841). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kejadian gizi kurang pada anak balita keluarga nelayan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pelayanan kesehatan adalah faktor yang mempengaruhi terjadinya kekurangan gizi, hal ini disebabkan karena kejadian gizi kurang pada anak balita dari keluarga nelayan bukan ditentukan dari kemampuan akses pelayanan kesehatan yang ada tetapi lebih kepada

kemampuan keluarga dalam memenuhi asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak.

Beberapa aspek pelayanan kesehatan dasar yang berkaitan dengan status gizi anak antara lain: imunisasi, pemberian vitamin A, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan anak, serta sarana kesehatan seperti: Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, Praktek Bidan dan Dokter. Makin tinggi jangkauan masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan dasar tersebut, makin kecil risiko terjadinya penyakit gizi kurang (Suhardjo, 2005).

Pemberian imunisasi yang lengkap pada anak bukan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pada anak tetapi ditujukan untuk dapat mencegah penyakit-penyakit seperti hepatitis, tuberculosis, polio, dipteri, pertusis, tetanus dan campak. Sedangkan pemberian vitamin A yang lengkap berfungsi sebagai kekebalan tubuh, pertumbuhan dan perkembangan, diferensiasi sel, dan pencegahan penyakit pada anak balita.

Pelayanan penimbangan berat badan anak balita dan pendidikan kesehatan dapat diakses pada pelayanan kesehatan yang tersedia namun hal ini tidak secara langsung dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak balita. Penimbangan berat badan hanya sebagai kontrol terhadap perubahan berat badan anak apakah mengalami peningkatan, penurunan atau tidak terjadi peningkatan berat badan sebagai indikator adanya masalah dalam status gizi anak.

Pada fasilitas pelayanan kesehatan anak balita seperti Posyandu, keluarga yang memiliki anak balita gizi kurang dapat memperoleh makan tambahan, namun jumlahnya sangat terbatas sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan asupan nutrisi anak balita sesuai tahapan tumbuh kembangnya.

Dengan demikian pelayanan kesehatan yang ada dan dapat diakses oleh masyarakat khususnya ibu yang memiliki anak balita hanya berfungsi sebagai kontrol terhadap perubahan berat badan anak balita. Faktor yang paling menentukan pencegahan terjadinya gizi kurang pada balita adalah kemampuan keluarga dalam memenuhi asupan zat gizi yang dibutuhkan oleh anak balita.

Hubungan antara Pola Asuh dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita

Hasil penelitian tentang hubungan antara pola asuh dengan kejadian gizi kurang pada anak balita didapatkan nilai χ^2 hitung (0,026) < χ^2 tabel (3,841). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian gizi kurang pada anak balita keluarga nelayan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori bahwa pola asuh orang tua merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya kekurangan gizi. Hal ini dapat disebabkan karena tugas pengasuhan anak bukan hanya dilakukan oleh seorang ibu, tetapi juga dapat dilakukan oleh pengasuh lain yang membantu ibu merawat anak.

Pola pengasuhan anak merupakan kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial. Pola pengasuhan anak yang dimaksud dalam penelitian ini adalah berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan anak, memberikan kasih sayang dan sebagainya (Soekirman dalam Depkes RI, 2007)

Pencegahan gizi kurang pada anak balita seharusnya dilakukan oleh ibu kandung atau dibawah pengawasan ibu kandung jika perawatan anak dibantu oleh pengasuh lain. Tanpa pengawasan yang baik dari ibu, ditambah dengan faktor lain seperti

kurangnya pengetahuan ibu dapat menyebabkan risiko terjadinya gizi kurang akan semakin meningkat.

Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita

Hasil penelitian tentang hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian gizi kurang pada anak balita didapatkan nilai x^2_{hitung} (0,067) < x^2_{tabel} (3,841). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian gizi kurang pada anak balita keluarga nelayan.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jenis pekerjaan ibu merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya kekurangan gizi (Farer, 1999). Jenis pekerjaan ibu dengan tingkat kesibukan di luar rumah yang tinggi dapat mengurangi pengawasan terhadap balitanya karena sering kali ditiptkan kepada sanak saudara yang lain atau tetangga sehingga tidak menjamin pemenuhan kebutuhan fisik, mental, dan sosial anak secara maksimal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kejadian gizi kurang antara ibu yang pekerjaannya sibuk di luar rumah dengan yang bekerja di dalam rumah. Pada ibu yang bekerja di luar rumah dapat terjadi gizi kurang akibat kurangnya perhatian dan pengawasan terhadap balitanya. Pada ibu yang bekerja di dalam rumah juga dapat memiliki anak yang gizi kurang, hal ini dapat disebabkan karena berbagai faktor antara lain pengetahuan ibu tentang kebutuhan nutrisi sesuai tahapan tumbuh kembang anak, dan status sosial ekonomi yang kurang.

Ibu yang tidak bekerja di luar rumah diharapkan lebih dapat mengawasi pemenuhan kebutuhan zat gizi anak balitanya, namun demikian pemenuhan kebutuhan zat gizi anak juga ditentukan oleh faktor sosial ekonomi. Pada keluarga dengan status sosial ekonomi yang lemah akan

menyebabkan rendahnya daya beli terhadap nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga anak dapat berisiko mengalami gizi kurang.

Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita

Hasil penelitian tentang hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian gizi kurang pada anak balita didapatkan nilai x^2_{hitung} (13,527) > x^2_{tabel} (3,841). Hal ini menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian gizi kurang pada anak balita keluarga nelayan.

Hal ini sesuai dengan hasil Susenas 1999 bahwa pendidikan orang tua ternyata berhubungan negatif dengan prevalensi gizi kurang. Pendidikan merupakan salah satu modal dasar yang menunjang pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas, khususnya dalam pengasuhan anak dan status gizi anak. Dalam pengasuhan anak, pendidikan orang tua terutama ibu penting diperhatikan dan turut menentukan kualitas pengasuhan. Wawasan pengetahuan dan keterampilan didalam mengasuh anak yang baik, akan ditunjang oleh pendidikan ibu (Hatmaji dan Anwar, 1993)

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Jika pendidikan yang baik, orang tua lebih dapat menerima segala informasi dari luar terutama cara pengasuhan anak yang baik, juga erat kaitannya dengan tingkat pengertiannya terhadap perawatan kesehatan, higienis serta kesadaran terhadap kesejahteraan anak (Soetjiningsih, 1998).

Tingkat pendidikan orang tua mempunyai korelasi positif dengan cara pengasuhan anak. Tingkat pendidikan orang tua yang lebih tinggi akan lebih dapat memberikan stimulasi fisik, sosial, emosional, dan psikologis bagi anak-anaknya dibanding dengan orang tua yang tingkat pendidikannya rendah. Namun

menurut Satoto (1990) menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan langsung dengan pertumbuhan anak, tetapi melalui mekanisme hubungan lain seperti produktivitas dan efisiensi penjangkauan kesehatan, peningkatan kuantitas pengasuhan, karakteristik keluarga serta peningkatan nilai dan tingkat kesukaan dalam keluarga.

Pendidikan sangat besar pengaruhnya dalam terjadinya masalah gizi kurang. Kejadian gizi kurang pada balita 2 kali lebih banyak pada ibu berpendidikan SD dibanding tamat SMA (Baiq Hanisah, 2002).

Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita

Hasil penelitian tentang hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada anak balita didapatkan nilai χ^2 hitung (5,188) > χ^2 tabel (3,841). Hal ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada anak balita dari keluarga nelayan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa timbulnya kekurangan gizi pada anak balita tidak terlepas dari pengetahuan ibu tentang gizi kurang, pola makan, dan kebersihan yang akan mempengaruhi status gizi balitanya. Bila ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang gizi, penyebab dan akibat terjadinya maka tentunya akan berdampak langsung pada asupan nutrisi anak balitanya.

Sekalipun daya beli masyarakat rendah kekurangan gizi akan bisa diatasi jika ibu mengetahui bagaimana seharusnya memanfaatkan segala sumberdaya yang dimiliki guna mencegah terjadinya kekurangan gizi.

Pengetahuan gizi berarti pengetahuan yang berhubungan dengan makanan dan manfaatnya bagi kesehatan. Di negara maju

pada umumnya, rakyatnya sejak usia kanak-kanak telah dididik bagaimana memilih dan membina kebiasaan makan yang sehat melalui pendidikan dan penyuluhan gizi yang teratur dan terencana baik serta pedoman pada *Nutritional Guidelines*. Pedoman ini berisi pesan-pesan yang utama yang perlu diketahui dan dipraktekkan oleh seluruh lapisan masyarakat, tentang bagaimana mengatur agar makanan sehari-hari sehat, seimbang antara kebutuhan badan dan kecukupan zat gizinya serta aman bagi kesehatan (Depkes, 2007).

Meskipun kebutuhan kalori telah dipenuhi akan tetapi makanan yang diberikan tidak mengandung nutrien yang esensial, maka dapat menyebabkan kekurangan gizi. Oleh karena itu, makanan yang mengandung nutrien yang esensial (berkualitas) bagi tubuh yaitu terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, buah-buahan dan sayuran serta susu (empat sehat lima sempurna). Frekuensi pemberian dan banyaknya jumlah asupan nutrisi yang diberikan sangat menentukan keadaan gizi balita. (Almatsier, 2005)

Faktor Risiko yang Paling Dominan Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita Keluarga Nelayan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang dominan berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian gizi kurang pada anak balita dari keluarga nelayan di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari tahun 2011 adalah pengetahuan ibu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa timbulnya kekurangan gizi pada anak balita tidak terlepas dari pengetahuan ibu tentang gizi kurang, pola makan, dan kebersihan yang akan mempengaruhi status gizi balitanya. Bila ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang gizi, penyebab dan akibat terjadinya maka

tentunya akan berdampak langsung pada asupan nutrisi anak balitanya.

Sekalipun pendidikan rendah, dan ibu memiliki pekerjaan di luar rumah, dan daya beli masyarakat rendah kekurangan gizi akan bisa diatasi jika ibu mengetahui bagaimana seharusnya memanfaatkan segala sumber daya yang dimiliki guna mencegah terjadinya kekurangan gizi.

Pengetahuan gizi berarti pengetahuan yang berhubungan dengan makanan dan manfaatnya bagi kesehatan. Di negara maju pada umumnya, rakyatnya sejak usia kanak-kanak telah dididik bagaimana memilih dan membina kebiasaan makan yang sehat melalui pendidikan dan penyuluhan gizi yang teratur dan terencana baik serta pedoman pada *Nutritional Guidelines*. Pedoman ini berisi pesan-pesan yang utama yang perlu diketahui dan dipraktekkan oleh seluruh lapisan masyarakat, tentang bagaimana mengatur agar makanan sehari-hari sehat, seimbang antara kebutuhan badan dan kecukupan zat gizinya serta aman bagi kesehatan (Depkes, 2007).

Hal ini didukung pula oleh teori beberapa pakar pendidikan gizi seperti Green, Mantra, dan Rogers (2002) berpendapat bahwa disamping pendidikan, dan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang sangat berpengaruh terhadap praktek gizi ibu dalam rumah tangga, ada faktor lain yang menyebabkan anak dari orangtua dengan tingkat pendidikan dasar menderita gizi kurang.

Kekurangan gizi biasanya terjadi secara tersembunyi dan sering luput dari pengamatan biasa. Tidaklah mudah untuk mengetahui seorang anak balita menderita kekurangan gizi, sebab kekurangan gizi dapat dikatakan tidak sakit akan tetapi juga tidak sehat, sehingga hal seperti ini, bagi ibu dengan pendidikan dan pengetahuan rendah menganggap bukanlah merupakan masalah bagi anak balitanya.

Dengan demikian maka pengetahuan ibu merupakan faktor yang sangat menentukan terjadinya gizi kurang pada anak. Pengetahuan ibu yang baik akan menjamin tercukupinya kebutuhan nutrisi pada anak.

KESIMPULAN

1. Didapatkan hasil χ^2 hitung (0,974) < χ^2 tabel (3,841), berarti tidak ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kejadian gizi kurang pada anak balita dari keluarga nelayan di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli.
2. Didapatkan hasil χ^2 hitung (0,026) < χ^2 tabel (3,841), berarti tidak ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian gizi kurang pada anak balita dari keluarga nelayan.
3. Didapatkan hasil χ^2 hitung (0,067) < χ^2 tabel (3,841), dengan demikian maka tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian gizi kurang pada anak balita keluarga nelayan.
4. Didapatkan hasil χ^2 hitung (13,527) > χ^2 tabel (3,841), dengan demikian maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian gizi kurang pada anak balita keluarga nelayan.
5. Didapatkan hasil χ^2 hitung (5,188) > χ^2 tabel (3,841), dengan demikian maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada anak balita keluarga nelayan.
6. Faktor yang paling dominan berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian gizi kurang pada anak balita dari keluarga nelayan di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari tahun 2011 adalah pengetahuan ibu.

SARAN

1. Agar pemerintah Kota Kendari melakukan intervensi dan kerjasama lintas sektor secara terpadu, dalam upaya pemberdayaan keluarga nelayan guna meningkatkan ketahanan pangan ditingkat rumah tangga melalui upaya pencegahan, pemantauan dan penanggulangan masalah gizi gizi kurang melalui peningkatan teknologi hasil perikanan.
2. Agar hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi Kepala Puskesmas Abeli Kota Kendari dalam rangka merumuskan program dan langkah-langkah intervensi secara langsung kepada anak balita gizi kurang melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT), peningkatan komunikasi, dan edukasi dibidang perbaikan gizi pada anak balita khususnya keluarga nelayan.
3. Agar masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari terutama nelayan menyadari pentingnya meningkatkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga dengan memprioritaskan pemenuhan kebutuhan konsumsi gizi anak balitanya yang kekurangan gizi dari pada kebutuhan lainnya.
4. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pembanding bagi peneliti selanjutnya. Agar peneliti senantiasa menyadari betapa pentingnya melakukan penelitian secara berkesinambungan guna meningkatkan dan mengembangkan kemampuan mengenal lebih jauh masalah kesehatan yang terjadi pada anak balitaterutama keluarga nelayan dalam upaya peningkatan kesehatan yang lebih efektif dan efisien, tepat waktu dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Cetakan ke-VII. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama IKAPI.
- Arikunto. 1996. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Atmarita, Tatang. S. 2004. Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Makalah Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII. Jakarta.
- Depkes RI. 2005. Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2005-2009. Jakarta.
- Donna, L Wong. 2004. Pedoman Klinis KeperawatanPediatrik. Terjemahan Oleh: Monica Ester. Jakarta: IKAPI.
- Hadi, H. 2005. Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya Terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Yogyakarta: Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar pada FK UGM.
- Hidayat, A. 2006. Pe ar ilmu Keperawatan Anak. Ja : Salemba Medika.
- Hurlock. 2004. Perkembangan Anak. Jakarta: Erlangga.
- Kusnandi, R. 2006. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI. 2010. Surveilans Gizi di Tingkat Kabupaten dan Kota. Jakarta: Kerjasama Dirjen Bina Gizi Masyarakat.
- Machfoeds, Ircham. 2008. Metode Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, dan Kedokteran. Cetakan ke-4. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Notoatmodjo. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Ranuh. 2008. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. Jakarta: EGC.
- Siagian, Albiner. 2010. Epidemiologi Gizi. Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Setiadi. 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soetjiningsih. 1998. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, ECG.
- Supriasa, I Dewa Nyoman. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, ECG.

- Thaha. A. 2005. Pola Pengasuhan dan Status Gizi Baduta di Sulawesi-Selatan. Makassar.
- Thaha, Razak, dkk. 1999. Studi Longitudinal Program Pengembangan Anak Dini di Indonesia. (Laporan Penelitian) Ujung Pandang: Pusat Studi Pangan dan Gizi Universitas Hasanuddin.