MEDICINA 2019, Volume 50, Number 1: 5-13
P-ISSN.2540-8313, E-ISSN.2540-8321

Karakteristik dan status gizi balita di DesaTianyar Barat, Kecamatan Kubu, Kabupaten Karangasem pada tahun 2012

Putu Aryani,[1*] Komang Ayu Kartika Sari,[1] I Gusti Made Suwandana[2]

ABTRACT

The prevalence of undernourished children in West Tianyar Village, Kubu subdistrict of Karangasem, Bali, was still high and still becoming significant issue to be addressed in public health program of the local public health center (Puskesmas). This survey was aimed to identify the recent nutritional status of under 5 year children and its distribution based on characteristics and knowledge of their mother or carer. This study was conducted in West Tianyar Village from July to August 2012, by applying a cross-sectional descriptive design. Sixty children were examined for their nutritional status and their mother or carer was interviewed. There were no under-nourished children were found based on the antropometric examination among samples, where 91.5% of the children had a normal weight and 8.5% were over-weight. Despite the good nutritional status of the children, 60% of the mother or carer had a poor level of knowledge regarding nutrition for children. The proportion of children who were given complementary foods before and after the age of 6 months was similar (49.1% and 50,9% respectively). There were higher proportion of children from a lower income family (55%) as compared to the children who were from higher income family (45%). Among the samples, the proportion of children who were taken care by their mother were almost similar to those who were taken care by the other family members (50.85% and 49.15% respectively). All in all, although the nutritional status is good among under 5 children, the knowledge of mothers/caregivers should be improved mainly in starting complementary food for under 5 children.

Keywords: complementary food, financial status, knowledge of mother/caregivers, nutritional status, under 5 children
Cite This Article: Aryani, P., Sari1, K.A.K., Suwandana, G.M. 2018. Karakteristik dan status gizi balita di DesaTianyar Barat, Kecamatan Kubu, Kabupaten Karangasem pada tahun 2012. *Medicina* 50(1): 5-13. DOI:10.15562/Medicina.v50i1.402

ABSTRAK

Kasus gizi kurang di Desa Tianyar Barat, Kecamatan Kubu, Karangasem, Bali, masih cukup tinggi dan memerlukan perhatian dalam program kesehatan puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status gizi balita dan distribusinya berdasarkan karakteristik orang tua/pengasuhnya di Desa Tianyar Barat. Penelitian dilakukan pada Bulan Juli hingga Agustus 2012 di Desa Tianyar Barat, Kubu, Karangasem dengan menerapkan rancangan penelitian deskriptif potong lintang. Data diperoleh dengan melakukan pengukuran antropometri terhadap 60 balita dan mewawancarai 60 ibu atau pengasuh balita yang menjadi sampel penelitian. Dari balita yang terpilih menjadi sampel, ditemukan bahwa sebesar 91,5% berstatus gizi baik dan 8,5% gizi lebih serta tidak ditemukan statu gizi kurang. Namun sebesar 60% ibu dan pengasuh balita memiliki tingkat pengetahuan kurang mengenai masalah gizi. Proporsi balita yang diberi makanan pendamping air susu ibu (MPASI) pertama kali pada usia kurang dari <6 bulan dan ≥6 bulan masing-masing mencapai 49,1% dan 50,9% serta MPASI disiapkan sendiri oleh ibu atau pengasuh balita (84,2%). Balita yang berasal dari keluarga dengan penghasilan yang lebih rendah dari upah minimum regional (UMR) Karangasem adalah 55% sedangkan dengan penghasilan di atas UMR sebesar 45%, balita yang diasuh oleh ibunya sendiri (50,85%) dan selain ibunya (49,15%). meskipun tidak ditemukan balita dengan status gizi kurang, namun tingkat pengetahuan ibu atau pengasuh mengenai masalah gizi masih perlu ditingkatkan terutama dalam hal waktu memulai pemberian MPASI pertama.

Kata Kunci: *MPASI, pengetahuan ibu, penghasilan, status gizi, balita*
Cite Pasal Ini: Aryani, P., Sari1, K.A.K., Suwandana, G.M. 2019. Karakteristik dan status gizi balita di DesaTianyar Barat, Kecamatan Kubu, Kabupaten Karangasem pada tahun 2012. *Medicina* 50(1): 5-13. DOI:10.15562/Medicina.v50i1.402

[1]Departemen Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar, Indonesia
[2]Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Udayana, Denpasar, Indonesia

*Corresponding to:
Putu Aryani, Departemen Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar, Indonesia
aryanicomprev@gmail.com

Diterima:2018-07-18
Disetujui: 2019-01-02
Publis

PENDAHULUAN

Gangguan status gizi atau malnutrisi pada balita meliputi kekurangan gizi dan kelebihan gizi. Kekurangan gizi dapat terjadi ketika individu mengalami kekurangan asupan energi dan zat gizi lainnya untuk memenuhi kebutuhan tubuh, sedangkan kelebihan gizi terjadi ketika terlalu

banyak asupan kalori yang berasal dari lemak jenuh, lemak trans dan karbohidrat. Kelebihan gizi akan berdampak terhadap terjadinya obesitas dan penyakit kronis lainnya.[1]

Berdasarkan kerangka konsep *United Nation Children's Funds* (UNICEF), keadaan status gizi balita dipengaruhi oleh tiga penyebab utama yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab dasar yang bersifat kontekstual. Penyebab langsung yaitu kekurangan asupan makanan dan adanya penyakit, sedangkan penyebab tak langsung meliputi ketersediaan pangan dalam rumah tangga, pemberian makanan, pola asuh yang tidak adekuat, kondisi lingkungan rumah dan fasilitas pelayanan kesehatan. Penyebab dasar yang bersifat kontekstual meliputi kondisi sosial ekonomi dan politik, ketersediaan sumber daya manusia dan sumber pendapatan, serta kurangnya akses ke pelayanan kesehatan.[2]

Di Bali, meskipun secara wilayah merupakan propinsi yang cukup maju dalam hal ketersediaan bahan pangan, sarana dan prasarana kesehatan serta akses fasilitas publik yang cukup memadai, namun kejadian gizi buruk pada balita masih menjadi masalah yang belum dapat dituntaskan dalam program puskesmas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa yang mengikuti kepaniteraan klinik madya (KKM) di beberapa Puskesmas di Bali, dilaporkan bahwa angka kejadian gizi kurang masih cukup tinggi. Salah satunya yaitu penelitian di wilayah kerja Puskesmas Penebel I, Tabanan, prevalensi gizi kurang pada balita di tahun 2009 mencapai 2,67%, dan gizi buruk 0,25%. Sedangkan pada tahun 2010 kejadian gizi kurang meningkat menjadi 3,09% dan gizi buruk 0,33%.[3] Demikian juga halnya di wilayah kerja Puskesmas Ubud I, yang merupakan daerah pariwisata, kasus gizi kurang ditemukan mencapai 12% dan gizi buruk 0,4% pada tahun 2010.[1] Masalah kurang gizi juga terjadi di Puskesmas Mengwi I, Badung, dengan prevalensi gizi kurang sebesar 3,58% pada tahun 2011.[4]

Di Puskesmas Kubu II, Karangasem, masalah malnutrisi juga dilaporkan masih cukup tinggi pada balita. Puskesmas ini melayani wilayah dengan kondisi geografis perbukitan dan dengan kondisi alam yang kering, di mana sebagian besar masyarakatnya termasuk dalam kategori masyarakat miskin. Di wilayah ini, kejadian balita gizi kurang pada tahun 2007 dilaporkan sebesar 3,37%, sedangkan pada tahun 2010 mencapai 2,96%, dan tahun 2011 sebesar 2,67% dari total balita yang tercatat dalam register Puskesmas Kubu II. Kejadian gizi kurang ini bervariasi pada tiap desa yang dilayani. Khususnya di Desa Tianyar Barat, prevalensi gizi kurang ditemukan sebesar 1,3% pada tahun 2010 dan 0,33% pada tahun 2011, sedangkan gizi buruk 0,9% pada tahun 2010 dan sebesar 0,33% pada tahun 2011.

Berbagai program telah dilakukan untuk menangani masalah kurang gizi di Puskesmas Kubu II, seperti pelaksanaan posyandu sebulan sekali, penyuluhan pada ibu balita dan pemberian makanan tambahan, namun belum menunjukkan hasil yang maksimal. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari wawancara dengan pemegang program Gizi di puskesmas tersebut, diketahui bahwa pelaksanaan program puskesmas kurang memperoleh sambutan positif dari para ibu balita di Desa Tianyar Barat. Hal ini diketahui dari rendahnya jumlah ibu balita yang membawa balitanya ke posyandu sehingga cakupan balita yang datang per seluruhnya (D/S) di beberapa posyandu adalah sekitar 50%. Rendahnya cakupan partisipasi ke posyandu ini berdampak pada rendahnya pengetahuan ibu dan pengasuh balita mengenai masalah gizi balita dan pencegahan malnutrisi pada balita. Berdasarkan hasil wawancara awal, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan merupakan salah satu penghambat untuk menjangkau balita yang tidak hadir di posyandu, sehingga cukup banyak balita yang status gizinya tidak dapat terpantau secara rutin.

Berkaitan dengan keadaan tersebut, maka telah dilakukan sebuah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui status gizi dan gambaran status gizi balita berdasarkan tingkat pengetahuan ibu dan pengasuhnya, penghasilan keluarga, dan pemberian makanan tambahan balita di Desa Tianyar Barat, Kecamatan Kubu, Kabupaten Karangasem, Bali.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian ini adalah deskriptif potong lintang (*cross sectional*) yang dilaksanakan pada Bulan Juli - September 2012, bertempat di Desa Tianyar Barat, Kecamatan Kubu, Karangasem. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua balita yang tercatat di register Puskesmas Pembantu dan Posyandu di Desa Tianyar Barat, pada periode Juni - Agustus 2012. Sampel dalam penelitian ini adalah 60 orang ibu dan pengasuh balita yang dipilih dengan teknik *cluster sampling,* dengan posyandu sebagai klaster. Di Desa Tianyar Barat terdiri dari 4 dusun dengan jumlah Posyandu yang bervariasi. Posyandu yang dijadikan tempat pengambilan data adalah Posyandu yang dipilih berdasarkan jadwal dan tingkat keaktifan ibu balita. Seluruh balita yang hadir ke Posyandu yang terpilih untuk dikunjungi selanjutnya dipilih menjadi sampel penelitian, hingga memperoleh jumlah

Medicina 2019; 50(1): 5-13 | doi: 10.15562/Medicina.v50i1.402

sampel yang diperlukan. Dari 4 dusun tersebut, dipilih 4 posyandu sebagai tempat pengambilan sampel balita. Beberapa variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah umur balita, jenis kelamin balita, riwayat pemberian ASI dan usia saat pemberian MPASI pertama dan tingkat pengetahuan ibu/pengasuh balita mengenai gizi balita.

Data dikumpulkan dengan pengukuran antromometri balita di posyandu dan mewawancarai ibu/pengasuh balita dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Data yang telah terkumpul dianalisis dengan analisis univariat untuk data mengenai sosiodemografi balita dan pengasuhnya, tingkat pengetahuan ibu/pengasuh balita mengenai gizi balita, pola makan dan pemberian MPASI balita. Sedangkan data yang dianalisis dengan analisis bivariat (tabulasi silang) adalah data mengenai kecenderungan status gizi balita berdasarkan tingkat penghasilan keluarga, kategori pengasuh balita, tingkat pengetahuan pengasuh dan umur balita saat diberikan MPASI pertama.

Penelitian ini memperoleh pendanaan dari hibah dosen muda, lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat (LPPM) Universitas Udayana tahun anggaran 2012, dan telah disetujui oleh komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

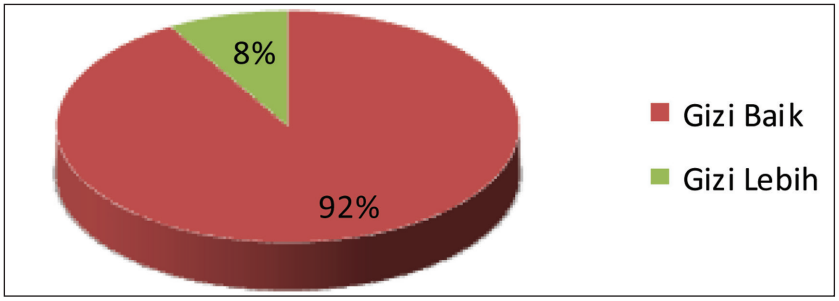
HASIL

Karakteristik Ibu dan atau Pengasuh Balita

Karakteristik responden penelitian digambarkan dalam tabel 1. Dari tabel tersebut diketahui bahwa mayoritas tingkat pendidikan formal yang ditamatkan ibu dan atau pengasuh balita adalah Sekolah Dasar (SD) dan sebagian besar ibu balita tidak bekerja. Sebesar 51,7% balita diasuh oleh ibunya sendiri, sedangkan sisanya diasuh oleh orang lain (nenek atau pengasuh lainnya). Sekitar 55% responden memiliki penghasilan keluarga yang relatif rendah yaitu di bawah UMR Kabupaten Karangasem (Rp 1.039.600,-).

Karakteristik Balita

Pada Tabel 2 berikut ini dipaparkan mengenai karakteristik balita yang terpilih menjadi sampel penelitian. Mayoritas balita termasuk dalam kelompok usia 0-12 bulan (37,3%) dan usia >24 bulan (37,3%). Jumlah lelakidan perempuan hampir berimbang (45% dan 55%), di mana hanya sekitar 5,3% dari 57 balita memiliki riwayat berat badah lahir rendah dan sekitar 50% balita memiliki saudara lebih dari 2 orang.



Gambar 1 Status gizi balita berdasarkan berat badan per umur di Desa Tianyar Barat Tingkat Pengetahuan Ibu dan Pengasuh Balita

Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil analisa data penelitian ditemukan bahwa tidak ada balita yang memiliki status gizi kurang berdasarkan indeks berat badan/umur. Sebesar 92% balita bergizi baik, sedangkan hanya 8% balita berstatus gizi lebih sebagaimana digambarkan pada diagram berikut ini.

Gambaran mengenai tingkat pengetahuan dan penghasilan keluarga dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini. Dari 60 ibu/pengasuh balita ditemukan sebesar 60% responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai masalah gizi balita. Aspek tingkat pengetahuan yang masih kurang adalah mengenai pemberian dan pengolahan MPASI, makanan bergizi, dan juga manfaat makanan bergizi bagi balita. Sedangkan pengetahuan mengenai cara memasak makanan sudah cukup baik.

Gambaran Pemberian MPASI pada Balita

Sebanyak 49,1% dari 53 balita balita di Desa Tianyar Barat diberikan makanan pendamping ASI di usia di bawah 6 bulan. MPASI biasanya disiapkan sendiri oleh ibu balita atau pengasuhnya (84,2% dari 57 balita), di mana 87,8% balita usia 6-9 bulan memperoleh jenis makanan yang sesuai dengan usianya, sedangkan hanya 73,2% balita usia 9-12 bulan yang memperoleh MP-ASI yang sesuai.

Gambaran Status Gizi Balita (BB/U) Berdasarkan Karakteristik Ibu/Pengasuh Balita dan Pemberian MPASI

Pada table 5 digambarkan status gizi balita yang dikategorikan berdasarkan penghasilan orang tua, pengasuh balita, tingkat pengetahuan pengasuh balita dan usia pemberian MPASI pertama. Dari tabel dapat diketahui bahwa proporsi balita dengan gizi lebih ditemukan lebih tinggi pada kelompok keluarga dengan penghasilan yang lebih baik, pada kelompok balita yang diasuh oleh orang selain ibunya, dan pada kelompok balita yang pengetahuan pengasuhnya masih kurang mengenai pemberian makanan bergizi. Sedangkan berdasarkan usia saat pemberian MPASI pertama, proporsi gizi lebih ditemukan pada kelompok balita yang diberikan MPASI pertama di usia kurang dari 6 bulan.

Tabel 1 Karakteristik Responden Ibu dan/atau Pengasuh Balita di Desa Tianyar Barat

Karakteristik Responden	Jumlah (f)	Persentase (%)
Usia		
<29 tahun	28	46,67%
≥29 tahun	32	53,33%
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	14	23,3 %
SD	19	31,7 %
SMP	14	23,3 %
SMA/SMK	10	16,7 %
Akademi/Sarjana	3	5,0 %
Pekerjaan Ayah		
Petani	9	15,0%
PNS/Polisi	3	5,0 %
Pegawai Swasta	8	13,3%
Pedagang	1	1,7 %
Buruh	17	28,3%
Lainnya	22	36,7%
Pekerjaan Ibu		
Petani	6	10,0 %
PNS/Polwan	2	3,3 %
Pegawai Swasta	3	5,0 %
Pedagang	7	11,7%
Buruh	6	10,0%
Tidak bekerja	18	30,0%
Lainnya	18	30,0%
Yang Mengasuh Anak		
Ibu Sendiri	31	51,7 %
Lainnya	29	48,3 %
Tingkat Penghasilan Keluarga		
< Rp. 1.039.600,-	33	55 %
>= Rp. 1.039.600,-	27	45 %

Tabel 2 Karakteristik Balita di Desa Tianyar Barat yang Menjadi Sampel Penelitian

Karakteristik Balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1. Usia (n= 59)		
0-12 bulan	22	37,3 %
13-24 bulan	15	25,4 %
>24 bulan	22	37,3 %
2. Jenis Kelamin (n:60)		
Laki-laki	27	45 %
Perempuan	33	55 %
3. Berat Badan Lahir (n: 57)		
< 2.500 gram	3	5,3 %
≥ 2.500 gram	54	94,7 %

Medicina 2019; 50(1): 5-13 | doi: 10.15562/Medicina.v50i1.402

Tabel 2 Continue

Karakteristik Balita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
4. Jumlah Anak Dalam Keluarga		
1-2	30	50%
3-4	23	38,3%
>4	7	11,7%

Tabel 3 Gambaran Tingkat Pengetahuan ibu dan pengasuh Balita di Desa Tianyar Barat (n=60)

Variabel	Jumlah (f)	Persentase (%)
1. Pengetahuan Pengasuh Secara Keseluruhan (semua item pertanyaan)		
Kurang		
Cukup	36	60 %
	24	40 %
2. Pengetahuan mengenai MPASI		
Kurang		
Cukup	34	56,7%
	26	43,3%
3. Pengetahuan mengenai Makanan Bergizi		
Kurang		
Cukup	32	53,3%
	28	46,7%
4. Pengetahuan mengenai Manfaat Zat Gizi Tertentu		
Kurang		
Cukup	30	50%
	30	50%
5. Pengetahuan mengenai Cara Memasak Makanan		
Kurang		
Cukup	2	3,3%
	58	96,7%

Tabel 4 Riwayat Pemberian MPASI pada Balita di Desa Tianyar Barat.

Variabel	Jumlah (f)	Persentase (%)
Usia diberikan MPASI (n = 53)		
< 6 bulan	26	49,1 %
6 bulan ke atas	27	50,9 %
Menyiapkan Sendiri MP-ASI (n = 57)		
Ya	48	84,2%
Tidak	9	15,8%
Didampingi Ibu/Pengasuh saat anak makan (n = 59)		
Ya	52	88,1%
Kadang-kadang	4	6,8%
Tidak	3	5,1%
Kesesuaian Pemberian MP-ASI berdasarkan di Usia 6-9 bulan (n=49)		
Sesuai	43	87,8%
Tidak sesuai	6	12,2%

Tabel 4 Continue

Variabel	Jumlah (f)	Persentase (%)
Kesesuaian MP-ASI Usia 9-12 Bulan (n = 41)		
Sesuai	30	73,2%
Tidak sesuai	11	26,8%
Frekuensi Makan Jajanan (n = 60)		
Sering	22	36,7%
Kadang-kadang	20	33,3%
Tidak pernah	18	30%
Kesesuaian Jenis Jajanan yang Dimakan Anak (n = 41)		
Sesuai	22	53,7%
Tidak sesuai	19	46,3%

Tabel 5 Gambaran Status Gizi Balita BB/U Berdasarkan Tingkat Penghasilan Keluarga, Pengasuh Balita, Pengetahuan Ibu/Pengasuh Balita dan Pemberian MPASI

	Status Gizi		
	Gizi Baik (%)	Gizi Lebih (%)	Total (%)
1. Kategori Penghasilan			
• Kurang	31 (93,9%)	2 (6,1%)	33 (100%)
• Baik	23(88,5%)	3 (11,5%)	26 (100%)
• Total	54 (91,5%)	5 (8,5%)	59 (100%)
2. Pengasuh Balita			
• Ibu	26 (86,7%)	4 (13,3%)	30 (100%)
• Lainnya (Ayah, Nenek, kakak, dll)	28 (96,6%)	1 (3,4%)	29 (100%)
• Total	54 (91,5%)	5 (8,5%)	59 (100%)
3. Pengetahuan Pengasuh Balita			
• Kurang	33 (94,3%)	2 (5,7%)	35 (100%)
• Baik	21 (87,5%)	3 (12,5%)	24 (100%)
• Total	54 (91,5%)	5 (8,5%)	59 (100%)
4. Umur Pemberian MP-ASI			
• < 6 bulan	24 (92,3%)	2 (7,7%)	26 (100%)
• 6 bulan ke atas	24 (88,9%)	3 (11,1%)	27 (100%)
• Total	48 (90,5%)	5 (9,5%)	53 (100%)

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang merupakan perwakilan ibu/pengasuh balita di Desa Tianyar Barat rata-rata berada pada usia dewasa muda dengan tingkat pendidikan yang rendah dan penghasilan keluarga yang tergolong pada kelompok menengah ke bawah. Sebagian besar ibu balita tidak bekerja sehingga peluang memperoleh penghasilan tambahan dalam keluarga menjadi lebih kecil. Pada sebuah penelitian di Belen, Peru, dan Serbia ditemukan bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko untuk terjadinya *wasting dan stunting* pada anak-anak usia sebelum sekolah.[5,6] Pengasuh anak sangat mempengaruhi pola asuh dan pola pemberian makanan pada anak.[7] Sehingga hal ini perlu diperhatikan dalam upaya mencegah malnutrisi pada balita.

Dalam penelitian ini terlihat bahwa walaupun setengah jumlah balita dalam keluarganya terdapat 1-2 orang anak, tetapi masih ada 11,7% yang terdapat lebih dari 4 anak dalam keluarganya. Jenis kelamin anak, riwayat berat badan lahir rendah dan jumlah anak yang masih balita dalam keluarga merupakan beberapa variabel yang sangat penting dalam penentuan status gizi balita. Pola pertumbuhan anak lelaki dan perempuan berbeda-beda terlebih lagi dengan adanya riwayat berat badan lahir rendah serta terlalu banyak jumlah

Medicina 2019; 50(1): 5-13 | doi: 10.15562/Medicina.v50i1.402

balita yang memerlukan perhatian berupa asupan nutrisi dan juga kasih sayang dari ibu. Jumlah anak dalam keluarga sangat mempengaruhi kecukupan kasih sayang dan perhatian serta asupan makanan pada anak, terutama pada keluarga dengan sosial ekonomi yang rendah.[7]

Sebagian besar balita dalam penelitian ini memiliki status gizi yang baik (91,5%), 8,5% balita memiliki status gizi lebih dan tidak ada balita yang memiliki status gizi kurang. Hasil tersebut berbeda dengan data register Puskesmas Kubu II dimana tercatat pada tahun 2010 dan 2011 di Desa Tianyar Barat terdapat berturut-turut 1,3% dan 0,3% balita dengan gizi kurang serta 0,9% dan 0,33% balita dengan gizi buruk. Pada tahun 2008, Dewi dkk menemukan 19,6% balita dengan gizi kurang dan 4,3% balita dengan gizi buruk di Desa Tianyar Tengah.[8] Adanya balita dengan gizi lebih dalam penelitian ini sebesar 8,5% memerlukan perhatian karena hal ini berarti mulai terdapatnya masalah malnutrisi baru saat masalah kurang gizi belum sepenuhnya tertangani.

Berbagai penelitian melaporkan bahwa prevalensi nasional untuk masalah gizi yang ganda ini bervariasi dan berkisar antara 0,0 – 26,8% tergantung dari negara dan juga tahun. Namun hanya sedikit penelitian yang secara langsung dapat dibandingkan karena perbedaan kombinasi antara gizi kurang dengan gizi lebih, rentang usia, dan indicator serta *cut off point* status gizi. Beberapa ahli berpendapat bahwa gizi kurang terkait dengan penghasilan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, pola makan dan aktivitas fisik. Sehingga penelitian yang lebih spesifik di populasi Asia sangat diperlukan untuk menemukan faktor-faktor yang relevan.[9]

Sebagian besar responden (60%) dalam penelitian memiliki tingkat pengetahuan yang masih kurang mengenai masalah gizi dan pola pemberian makanan untuk balita. Tingkat pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan tentang makanan pendamping ASI (MPASI), jenis makanan bergizi, manfaat zat gizi tertentu dan cara memasak makanan. Aspek yang terbanyak diketahui dengan baik oleh responden adalah mengenai cara memasak makanan. Sebuah penelitian kasus kontrol di Ethiopia menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu dan ayah yang rendah merupakan faktor risiko untuk terjadinya malnutrisi akut dan berat pada anak-anak usia di bawah 5 tahun. Pada penelitian tersebut ditemukan adanya perbedaan yang signifikan antara pengetahuan orang tua atau pengasuh pada kasus dan kontrol mengenai cara pemberian makanan pada balita. Proporsi orang tua atau pengasuh yang mengetahui bahwa MPASI seharusnya mulai diberikan pada bayi saat berusia 6 bulan sebesar 40% pada kasus dan 66,7% pada kontrol.[10] Tingkat pendidikan ibu ditemukan merupakan faktor utama yang terkait dengan kejadian kurang gizi. Sebuah penelitian membuktikan bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat pendidikan dengan tinggi badan menurut umur (kejadian stunting) serta berat badan menurut umur.[11]

Sekitar 28,7% ibu balita yang menjadi sampel penelitian memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai pemberian makanan yang baik untuk balita. Faktor-faktor yang terkait dengan pengetahuan ibu antara lain adalah tingkat pendidikan yang rendah, kepemilikan radio sebagai sumber informasi, kehadiran saat kontrol kehamilan (*antenatal care*) dan pekerjaan suami.[13] Penelitian lain di daerah pedesaan Ethiopia juga melaporkan hal yang sama mengenai hubungan antara usia balita, jarak kelahiran, tingkat pendidikan, pengetahuan ibu, dan status ekonomi ibu sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Di Ethiopia, persentase kurang gizi pada balita adalah sebesar 48,5%.[13]

Pemberian makanan pendamping ASI berupa makanan padat biasanya siap untuk diberikan kepada anak usia 6 – 9 bulan. Pemberian makanan padat sebelum usia tersebut tidak dianjurkan karena sistem pencernaan bayi belum siap untuk menerimanya. Bayi usia di bawah 6 bulan belum memiliki enzim pencernaan yang lengkap. Baru dalam usia 3 sampai 4 bulan jumlahnya meningkat mendekati jumlah untuk orang dewasa. Sebuah penelitian di Polandia melaporkan bahwa anak-anak yang berusia di bawah 2 tahun memperoleh makanan yang tidak sesuai dengan anjuran model makanan bergizi yang aman. Analisis profil nutrisi pada makanan anak di bawah 2 tahun menunjukkan bahwa asupan kalori dan protein lebih tinggi dibandingkan dengan rekomendasi ahli gizi untuk kelompok usia tersebut. Penelitian tersebut menganjurkan pentingnya melakukan pemantauan terhadap pemilihan makanan untuk balita saat konseling nutrisi kepada ibu balita.[14] Pemberian MPASI yang terlalu dini pada bayi (usia kurang dari 6 bulan) dan kurangnya pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor risiko terjadinya malnutrisi yang akut dan berat pada anak-anak balita di Ethiopia.[10]

Dalam penelitian ini, sebagian besar balita juga berasal dari keluarga dengan penghasilan yang lebih rendah dari UMR Kabupaten Karangasem per bulannya, namunstatus gizi balita ditemukan cukup baik. Hal ini bertentangan dengan temuan penelitian kasus control di Ethiopia yang menemukan bahwa penghasilan keluarga yang kurang dari 50 USD per bulan merupakan faktor risiko

terjadinya malnutrisi akut dan berat pada anak-anak di bawah usia 5 tahun.[15] Hal serupa juga ditemukan pada sebuah penelitian di Serbia, di mana anak-anak yang berada pada quintile yang terendah memiliki risiko untuk menderita stunting empat kali lebih besar dibandingkan mereka yang berada pada quintile yang tertinggi.[6,13]

Sebuah penelitian di Nigeria juga mendukung teori bahwa pengetahuan ibu dan pengasuh balita sangat berperan terhadap status gizi balita. Dalam penelitian tersebut ditemukan tingkat pengetahuan ibu mengenai makanan tambahan sangat rendah (14.9% dari sampel). Pengetahuan yang rendah ditemukan pada ibu balita dengan usia yang lebih tua. Dalam penelitian tersebut juga dijelaskan balita diberikan makanan terlalu dini, dengan variasi jenis makanan yang sangat kurang dan tidak sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi balita usia 6-9 bulan.[15]

Walaupun dalam penelitian ini ditemukan sebagian besar balita berada dalam kelompok status gizi yang baik, intervensi tetap perlu diberikan pada ibu-ibu dan pengasuh balita dalam hal meningkatkan pengetahuan mereka terkait ASI eksklusif dan pola pemberian MPASI yang benar. Adanya balita dengan gizi lebih juga perlu mendapat perhatian karena hal ini merupakan masalah baru yang dapat terjadi saat masalah kurang gizi mungkin belum sepenuhnya tertangani di Desa Tianyar Barat. Sebuah penelitian menemukan bahwa status gizi balita ditemukan lebih baik pada kelompok yang ibunya sering hadir dalam kegiatan edukasi kelompok (P=0,001), sedangkan status gizi buruk lebih banyak ditemukan pada kelompok balita yang ibunya tidak memperoleh edukasi kelompok (P=0,040).[16]

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada balita yang mengalami kurang gizi. Sebesar 91,5% balita memiliki status gizi yang baik, diikuti dengan status gizi lebih (8,5%). Tingkat pengetahuan ibu balita secara keseluruhan masih kurang (60%), di mana tingkat pengetahuan mengenai MP-ASI dan makanan bergizi merupakan area yang paling banyak tidak dipahami oleh ibu balita. Proporsi responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dan cukup mengenai manfaat nutrisi tertentu adalah sama. Sedangkan tingkat pengetahuan responden mengenai cara memasak makanan sebagian besar adalah cukup baik. Di samping itu, penghasilan rata rata keluarga balita masih sangat kurang yaitu di bawah UMR Kabupaten Karangasem. Tidak ada perbedaan proporsi yang signifikan antara perilaku ibu/pengasuh balita yang memberikan MP-ASI pertama kali pada usia kurang dari 6 bulan, ataupun di usia lebih dari 6 bulan. Sebagian besar ibu balita menyiapkan MP-ASI sendiri dan selalu mendampingi balita setiap kali makan. MP-ASI yang diberikan pada balita usia 6-9 bulan dan 9-12 bulan sudah sesuai dengan pedoman pemberian MP-ASI. Jenis jajanan yang dikonsumsi oleh sebagian besar balita juga sesuai dengan jenis makanan dan usia pemberiannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nicholas GA, Vedayanti PD, Kayana IBA. Gambaran Pola Pemberian Makanan, Tingkat Pendapatan Keluarga dan Pengetahuan Ibu tentang Makanan Bergizi pada Balita Kurang Gizi di Desa Lodtunduh Ubud Gianyar. Denpasar: Bagian IKK/IKP FK UNUD. 2011.
2. UNICEF. Multisectoral Approaches to Nutrition. 1997; https://www.unicef.org/eapro/Brief_Nutrition_Overview.pdf.
3. Pramono IGN, Widya AANAW. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI dan Pola Konsumsi Makanan di Desa Mengesta Kecamatan Penebel Kabupaten Tabanan. Denpasar: Bagian IKK/IKP FK UNUD. 2011.
4. Laksmi LKWW, Purnamasari PP, Wijaya E, Pengaruh Karakteristik Ibu, Pola Asuh dan Pendapatan Keluarga terhadap Kejadian Kurang Gizi pada Balita di Desa Sobangan Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung. Denpasar: Bagian IKK/IKP FK UNUD. 2011.
5. Casapía M, Joseph SA, Núñez C, Rahme E, et al. Parasite and Maternal Risk Factors for Malnutrition in Preschool-age Children in Belen, Peru using the new WHO Child Growth Standards. *British Journal of Nutrition*, Volume 98, Issue 06, pp 1259-1266, DOI: 10.1017/S0007114507795272. 2007; http://journals.cambridge.org/download.php?file=%232118_A51BA32E9A2CE04AB82A43C406E6ED93_journals__BJN_BJN98_06_S0007114507795272a.pdf&cover=Y&code=017dc020c0a690c60e-528452fc6608c7.
6. Janevic T, Petrovic O, Bjelic I, Kubera A. Risk Factors for Childhood Malnutrition In Roma Settlements In Serbia. *BMC Public Health* 10:509. 2010; http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/509.
7. Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC. 1995.
8. Dewi IGANM, Vorallu S, Febriyanti MD. Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan Per Umur, Tinggi Badan Per Umur dan Berat Badan Per Tinggi badan di Desa Tianyar Tengah Kecamatan Kubu, Kabupaten Karangasem. Denpasar: Bagian IKK/IKP FK UNUD. 2008.
9. Kosaka S, & Umezaki M. A Systematic Review Of The Prevalence And Predictors Of The Double Burden Of Malnutrition Within Households. *The British Journal of Nutrition*, *117*(8), 1118–1127. 2017; http://doi.org/10.1017/S0007114517000812.
10. Amsalu S, Tigabu Z. Risk Factors For Severe Acute Malnutrition In Children Under The Age Of Five: A Case-Control Study. *Ethiop.J.Health Dev*: 22(1), 2008; http://ejhd.uib.no/ejhdv22n1/21%20Risk%20factors%20for%20severe%20acute%20malnutrition%20in%20children%20un.pdf.
11. Devakumar D, Kular D, Shrestha BP, Eternod CG, Daniel RM, et al. Socioeconomic Determinants of Growth in a Longitudinal Study in Nepal. *Maternal & Child Nutrition*, e12462; http://doi.org/10.1111/mcn.12462.
12. Demilew YM. Factors Associated With Mothers' Knowledge On Infant And Young Child Feeding Recommendation In Slum Areas Of Bahir Dar City, Ethiopia: a *cross sectional study*. *BMC Research Notes*, *10*(1), 191. 2017; http://doi.org/10.1186/s13104-017-2510-3.

13. Endris N, Asefa H, Dube L. Prevalence of Malnutrition and Associated Factors among Children in Rural Ethiopia. *BioMed Research International*, Vol.2017, article id: 6587853. 2017; http://doi.org/10.1155/2017/6587853.
14. Weker H, Barańska M, Riahi A, Strucińska M, Więch M, et al. Nutrition Of Infants And Young Children In Poland-Pitnuts 2016. *Developmental Period Medicine*, *21*(1), 13–28. 2016; http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28551688.
15. Olatona FA, Adenihun JO, Aderibigbe SA, Adeniyi OF. Complementary Feeding Knowledge, Practices, and Dietary Diversity among Mothers of Under-Five Children in an Urban Community in Lagos State, Nigeria. *International Journal of MCH and AIDS*, *6*(1), 46–59, 2017; http://doi.org/10.21106/ijma.203.
16. Undlien M, Viervoll HA, Rostad B. Effect Of Mother Support Groups On Nutritional Status In Children Under Two Years Of Age In Laisamis Village. Kenya: *African Health Sciences*, *16*(4), 904–909. 2012; http://doi.org/10.4314/ahs.v16i4.4.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution