

SURVEY ON THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN IN KINDERGARTEN UNDER THE SAME ROOF SDN 9 JULY BIREUEN DISTRICT

Agustina ^{1*)} dan Agustina ²⁾

¹⁾ Diploma of Midwifery University Lecturer Almuslim

²⁾ Student Midwifery Almuslim Bireuen Almuslim

^{*)} email: agustina050891@gmail.com

ABSTRACT

Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia in 2014 to decrease from the previous year from 84 deaths per 1,000 live births to 29 deaths per 1,000 live births. However, Indonesia still faces challenges, let alone the overall efforts to reduce maternal and child mortality has slowed, even reaching the point of stagnation over the last 5-10 years. This study aimed to determine the nutritional status of children in kindergarten Stop Shop SDN July 9 Bireuen. This is a descriptive study with a population of 31 respondents, the sample in this study is the whole of the population with the number of 31 respondents. The sampling technique is total sampling. The data collected by weighing the weight by using a Bathroom Scale and height gauge respondents using Microtoice, this research has been conducted in kindergarten Stop Shop SDN July 9 Bireuen on 04 s / d August 5, 2015. The results of the study that the weight toddler body with a majority of 18 kg as many as 11 respondents (36%), height 117 cm majority of respondents with as many as five respondents (16%). The results showed that the nutritional status of the majority of respondents are in the normal category. It is expected that parents can control the nutritional status of children under five, especially for parents whose babies experiencing below normal nutritional status in order to maintain a healthy diet and a clean environment.

Keywords: Nutritional Status, Survey, children in kindergarten

Daftar Bacaan: 6 Buku + 3 dari bahan akses internet + 1 data sekunder

1. Pendahuluan

Kekurangan gizi menjadi masalah yang umum terjadi di Negara-negara sedang berkembang. Di Kenya, *malnutrisi* kronis merupakan masalah nasional dengan rata-rata 33% (TB/U) yang menjelaskan seorang anak mewakili setiap 3 anak *stunted* (pendek) khususnya pada anak dengan keadaan gizi jelek dan dampak dari pelayanan kesehatan anak yang buruk. Kecenderungan yang terjadi di masa lalu adalah ketika memasuki masa kekeringan, situasi berkembang ke arah yang mengkhawatirkan dimana terjadi peningkatan proporsi 30%-40% anak menderita *malnutrisi* akibat keterbatasan pangan dan penyakit-penyakit infeksi yang berkembang (WHO, 2008).

Angka kematian balita (AKB) di Indonesia pada tahun 2014 menjadi penurunan dari tahun sebelum

nya yaitu dari 84 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 29 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Namun, Indonesia masih menghadapi tantangan, apalagi secara keseluruhan upaya pengurangan angka kematian ibu dan anak telah melambat, bahkan mencapai titik *stagnasi* selama 5-10 tahun terakhir (UNICEF, 2014).

Angka kematian bayi di bawah lima tahun (balita) di Provinsi Aceh terus meningkat setiap tahun. Menurut data Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Aceh, jumlah balita yang meninggal pada 2014 mencapai 1.558 jiwa atau meningkat dari 1.323 jiwa pada 2013. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) menurun tahun 2013, tercatat 820 bayi menderita gizi buruk dan merosot menjadi 341 kasus pada 2014 (Dinkes. Aceh, 2014).

Berdasarkan hasil survei Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2014 menunjukkan prevalensi balita

yang mengalami gizi kurang sebesar 24,8% dan gizi buruk sebesar 21,4%. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang (KEP Total) Kabupaten Bireuen dari tahun 2011 sampai dengan 2014 hasil kegiatan pemantauan status gizi menunjukkan bahwa adanya kecenderungan yang terus meningkat, prevalensi gizi buruk dan kurang terjadi peningkatan yaitu 20,94% pada tahun 2011, meningkat secara signifikan menjadi 23,05% pada tahun 2014 (Dinkes Bireuen, 2014).

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1 –3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering (Waryono, 2010).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan seimbang dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Waryono, 2010).

Penilaian status gizi secara tidak langsung menurut Waryono (2010) dapat dilakukan dengan survei konsumsi makan. *Survei* konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat dan gizi yang dikonsumsi. Kesalahan dalam *survei* konsumsi makanan bisa disebabkan oleh perkiraan yang tidak tepat dalam menentukan jumlah makanan yang dikonsumsi balita, kecenderungan untuk mengurangi makanan yang banyak dikonsumsi dan menambah makanan yang sedikit dikonsumsi (*the flat slope syndrome*) membesar-besarkan konsumsi makanan yang bernilai sosial tinggi, keinginan melaporkan konsumsi vitamin dan mineral tambahan kesalahan dalam mencatat (*food record*).

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian bersifat survei *deskriptif*. Pengumpulan data didapatkan melalui survei dan pengukuran langsung Status Gizi pada balita. Penelitian dilakukan di TK Seatap SDN 9 Juli Kabupaten Bireuen dimulai dari Bulan Mei sampai dengan Agustus 2015. Populasinya adalah semua balita yang ada di TK Seatap SDN 9 Juli Kabupaten Bireuen yang berjumlah 31 orang. Pengambilan sampel menggunakan total populasi sebanyak 31 orang. Instrument pengumpulan data berupa

microtoice dan *Bathroom Scale* dan telah di uji kelayakan alat pada 15 balita sehingga alat tersebut layak untuk digunakan.

Pengolahan Data dilakukan dengan langkah-langkah: *Editing, Coding, Transferring* dan *Tabulasi* (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariabel menggunakan rumus (Machfoedz, 2010) :

$$\text{Rumus : } P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

p : presentase

f : frekuensi

N : jumlah populasi yang menjadi sampel

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka hasil data penelitian yang sudah diperoleh untuk karakteristik responden dimasukkan ke dalam tabel distribusi karakteristik, kemudian untuk masing-masing variabel penelitian dilakukan perhitungan secara univariat dengan memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi.

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Usia Responden di TK Seatap SDN 9 Juli Kabupaten Bireuen

No	Usia	Frekuensi	Persen (%)
1.	4 Tahun	5	16
2.	5 Tahun	26	84
	Jumlah	31	100

(Sumber : Data Primer Tahun 2015)

Berdasarkan tabel 1 diatas, karakteristik berdasarkan usia responden yang mendominasi adalah 5 Tahun, yaitu sebanyak 26 responden (84%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Jenis Kelamin Responden di TK Seatap SDN 9 Juli Kabupaten Bireuen

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen(%)
1.	Laki-laki	13	42
2.	Perempuan	18	58
	Jumlah	31	100

(Sumber : Data Primer Tahun 2015)

Berdasarkan tabel 2 diatas, karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden yang mendominasi adalah perempuan, yaitu sebanyak 18 responden (58%).

Berdasarkan tabel 3, tentang karakteristik berdasarkan berat badan lahir responden yang mendominasi adalah 3000 gram, yaitu sebanyak 16 responden (51%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Berat Badan Lahir

No	Berat Badan Lahir	Frekuensi	Persen (%)
1.	2500 gram	3	10
2.	2700 gram	9	29
3.	3000 gram	16	51
4.	3500 gram	3	10
	Jumlah	31	100

(Sumber : Data Primer Tahun 2015)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Pendidikan Ayah

No	Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
1.	Dasar (SD)	3	10
2.	Menengah (SLTP)	11	35
3.	Atas (SLTA)	16	52
4.	Perguruan Tinggi	1	3
	Jumlah	31	100

(Sumber : Data Primer Tahun 2015)

Berdasarkan tabel 4, tentang karakteristik berdasarkan pendidikan ayah responden yang mendominasi adalah SLTA, sebanyak 16 responden (52%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Pendidikan Ibu

No	Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
1.	Dasar (SD)	5	16
2.	Menengah (SLTP)	2	7
3.	Atas (SLTA)	23	74
4.	Perguruan Tinggi	1	3
	Jumlah	31	100

(Sumber : Data Primer Tahun 2015)

Berdasarkan tabel 5, tentang karakteristik berdasarkan pendidikan ibu responden yang mendominasi adalah SLTA, sebanyak 23 responden (74%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Pekerjaan Ayah

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
1.	Tani	27	87
2.	Pedagang	4	13
	Jumlah	31	100

(Sumber : Data Primer Tahun 2015)

Berdasarkan tabel 6, tentang karakteristik berdasarkan pekerjaan ayah yang mendominasi adalah pekerjaan tani, yaitu 87%.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Pekerjaan Ibu.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
1.	Tani	3	10
2.	IRT	26	84
3.	Guru	2	6
	Jumlah	31	100

(Sumber : Data Primer Tahun 2015)

Sedangkan berdasarkan karakteristik pekerjaan ibu, yang mendominasi adalah IRT, yaitu sebanyak 26 responden atau 84% (Tabel 7).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Pendapatan Perbulan Ayah

Orang Tua	Pendapatan Perbulan	Persen (%)
Ayah	± Rp 3.000.000	13
	± Rp 2.000.000	87
Jumlah		100

(Sumber : Data Primer Tahun 2015)

Berdasarkan tabel 8, tentang karakteristik responden berdasarkan alamat yang mendominasi adalah ± Rp 2.000.000, yaitu sebanyak 87%.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Pendapatan Perbulan Ibu

Orang Tua	Pendapatan Perbulan	Persen (%)
Ibu	± Rp 1.000.000	10
	± Rp 2.500.000	6
	Tidak ada	84
Jumlah		100

(Sumber : Data Primer Tahun 2015)

Berdasarkan tabel 9, tentang karakteristik responden berdasarkan pendapatan perbulan ibu yang mendominasi adalah tidak memiliki pendapatan, sebanyak 84%, sedangkan yang berpendapatan sebesar 16% diantara responden yang di survei.

b. Analisa Data

Berdasarkan survei data yang diolah selanjutnya, maka diperoleh hasil analisa yang dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Hasil Survei Status Gizi berdasarkan Berat Badan Siswa TK

No	Berat Badan	Frekuensi	Persen (%)
1.	15 kg	6	19
2.	16 kg	9	29
3.	17 kg	1	3
4.	18 kg	11	36
5.	20 kg	1	3
6.	21 kg	1	3
7.	24 kg	2	7
	Jumlah	31	100

(Sumber : Data Primer Tahun 2015)

Berdasarkan tabel 10, dapat disimpulkan bahwa hasil survei berat badan responden yang mendominasi adalah 18 kg, yaitu sebanyak 36% . Sedangkan ditinjau dari tinggi badan, dapat disimpulkan bahwa hasil survei tinggi badan responden, antara 102-109,5 sebanyak 38,7%, antara 110-115 sebanyak 41,9% dan 116-120, sejumlah 19,5%. Jadi yang mendominasi adalah antara 110-115 cm.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Hasil Survei Status Gizi berdasarkan Tinggi Badan.

No	Tinggi Badan	Frekuensi	Persen (%)
1.	102 -109,5 cm	12	38,7
2.	110 - 115 cm	13	41,9
3.	116 -120 cm	6	19,4
	Jumlah	31	100,0

(Sumber : Data Primer Tahun 2015)

Juga hasil survey tentang Status Gizi pada Balita di TK Seatap SDN 9 Juli Kabupaten Bireuen, mayoritasnya berada dikategori normal (84%). (lihat data lampiran)

Pembahasan

Dari hasil pengumpulan data yang telah dilakukan pada tanggal 04 Agustus 2015 mengenai survei status gizi pada balita di TK Seatap SDN 9 Juli Kabupaten Bireuen diperoleh hasil survei morbiditas status gizi responden mayoritasnya berada pada kategori normal yaitu (84%) dari 31 responden dan selebihnya dengan status gizi kurus (10%) dan dengan status gizi gemuk (6%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 3 responden yang mengalami status gizi kurus diantaranya 2 laki-laki dan 1 perempuan sedangkan dengan status gizi gemuk terdapat 2 responden dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini di karenakan kurangnya pengetahuan orang tua dalam menjaga pola makan yang sehat dan kurangnya pendapatan orang tua. Konsumsi makanan dapat berpengaruh terhadap nilai status gizi seseorang. Status gizi baik dapat terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang cukup. Ketika zat gizi seseorang terpenuhi, maka pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan tubuh akan meningkat (Santoso, 2009).

Kekurangan gizi juga dapat terjadi jika balita sedang mengalami gangguan kesehatan atau sedang menderita suatu penyakit tertentu. Namun, penyebab paling utama adalah karena kurangnya asupan makanan yang masuk dalam tubuh. Balita pada masa pertumbuhan dan perkembangan, untuk itu sudah tugas orang tua untuk mencukupi nutrisi yg cukup. Ciri-ciri balita kekurangan gizi balita menjadi lemah, lesu, sulit dalam belajar dan berkonsentrasi, tidak bersemangat, akibat anemia, rambut anak terlihat kurang, kusam dan tidak mengkilap (Santoso, 2009).

4. Simpulan dan Saran

a. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang ditinjau dari BB/TB menunjukkan Survei Status Gizi pada balita di TK Seatap SDN 9 Juli Kabupaten Bireuen

yaitu Berat badan responden dengan rata-rata 18 kg Tinggi badan responden dengan rata-rata 111 cm. Status gizi berdasarkan berat badan menurut tinggi badan responden berada pada katagori normal dengan 26 responden yaitu sebanyak (84%).

b.Saran

Bagi Responden: diharapkan kepada orangtua balita dapat mengontrol status gizi balita, khususnya bagi para orangtua yang balitanya mengalami status gizi dibawah normal agar menjaga pola makan yang sehat maupun lingkungan yang bersih. Sedangkan bagi Sekolah, agar memberikan kasih sayang dan pendidikan tentang pola makan yang sehat serta lingkungan yang bersih sehingga pertumbuhan balita tidak terhambat.

Daftar Pustaka

- Dinkes Aceh, (2014). Angka Kematian Balita Propinsi Aceh. <http://sinarharapan.co/news/read/150205005/angka-kematian-balita-aceh-meningkat> [diakses 21 Mei 2015].
- Dinkes, (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Bireuen tahun 2014*. Bireuen: Dinkes.
- Machfoedz, (2010). *Metologi Penelitian (bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran)*. Jakarta : Fitramaya
- Notoadmodjo, S. (2007). *Metodelogi Penelitian Survei*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Santoso, (2009). *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Unicef, (2014). Angka Kematian Balita di Indonesia. <http://wartakesehatan.com/8023/angka-kematian-balita-di-tanah-air-masih-memprihatinkan> [diakses 21/06/ 2015].
- Waryono, (2010). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- WHO, (2008). Pengertian Status Gizi Balita. www.anneahira.com/status-gizi-balita-menurut-who.htm [diakses 21 Mei 2015].

Penulis :

Agustina, S.SiT

Lahir di Lhoksukon Aceh Utara, 05 Agustus 1991 Bekerja sebagai dosen pada Program Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim. Lulusan D-IV Bidan Pendidik pada STIKES Darussalam Lhokseumawe.

Agustina

Mahasiswa Program Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim.

Lampiran:

Tabel 12
Distribusi Frekuensi Hasil Survei Status Gizi pada Balita di TK Seatap
SDN 9 Juli Kabupaten Bireuen

No	Status Gizi	Jenis Kelamin				Frekuensi	Persentase (%)
		Laki-laki	Persen (%)	Perempuan	Persen %		
1.	Sangat kurus	-	-	-	-	-	-
2.	Kurus	2	7	1	3	3	10
3.	Normal	11	36	15	48	26	84
4.	Gemuk	-	-	2	6	2	6
5.	Sangat gemuk	-	-	-	-	-	-
	Jumlah					31	100

(Sumber : Data Primer Tahun 2015)