

FAKTOR RESIKO GIZI BURUK PADA MASYARAKAT MISKIN DI PROPINSI LAMPUNG TAHUN 2008

Gunawan Irianto*)

*) Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Lampung

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Faktor Resiko Masalah Gizi Buruk pada masyarakat miskin di Provinsi Lampung dan mendapatkan *data base* resiko gizi buruk masyarakat miskin di Provinsi Lampung. Penelitian ini dilakukan di enam kabupaten/kota yang ada di Propinsi Lampung, dengan teknik *purposive random sampling*, dengan melihat prevalensi masalah gizi buruk di Propinsi Lampung. Asupan makanan yang kurang yaitu frekuensi makan dalam sehari hanya 2 kali dalam sehari (56,4%). Sejumlah 14,5% keluarga memiliki menu gizi yang tidak seimbang dengan jenis makanan. Penyakit infeksi pada penderita gizi buruk adalah diare (47,2%) dan ISPA (34,5%). Sebagian besar keluarga miskin dengan penderita gizi buruk tidak memiliki pekerjaan tetap (94,5%). Pola pengasuhan pada keluarga dengan gizi buruk yang ada di Prop. Lampung 45,4% tidak sepenuhnya di asuh oleh orangtua. Ibu tidak menyusui anaknya sampai usia 2 tahun (72,7%) begitu juga konsumsi jajanan yang dilakkan orangtua agar anaknya mau makan masih terjadi pada 58,2% orangtua penderita masalah gizi buruk. Keluarga memiliki mitos adanya makanan pantang untuk anaknya (67,2%). Sebagian besar keluarga penderita gizi buruk (87,2%) menyatakan tidak tahu apa dan bagaimana menu seimbang tersebut. Sebagian tidak tahu tentang ASI eksklusif (63,6%). Tetapi, pemanfaatan Posyandu oleh orang tua penderita gizi buruk cukup baik yaitu 81,8% dan mengikuti program (83,6%) Masih ada yang mengaku tidak mendapatkan penyuluhan gizi dari petugas kesehatan (38,2%).

Kata kunci : Gizi buruk, masyarakat miskin

PENDAHULUAN

merupakan salah satu penentu kualitas berdaya manusia. Kurang gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktivitas, menurunkan daya tahan, meningkatkan kesakitan dan kematian.

Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks. Faktor-faktor tersebut meliputi tingkat rumahtangga, keadaan gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga, ketersediaan pangan dalam jumlah dan jenis yang cukup, asuhan gizi ibu dan anak yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan kesehatan, serta keadaan kesehatan anggota rumah tangga. Oleh karena itu penanganan masalah gizi memerlukan pendekatan yang komprehensif, yang mengarah pada pemberdayaan ekonomi keluarga, peningkatan kemampuan dan keterampilan asuhan gizi keluarga serta peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan.

Masalah Gizi Buruk diakibatkan oleh lemahnya Perekonomian Masyarakat yang ditandai oleh minimnya ketersediaan gizi pada asupan pangan yang dikonsumsi di tingkat rumah tangga. Pemenuhan kebutuhan gizi sehari – hari untuk seluruh anggota keluarga sulit dijangkau, terutama pada keluarga yang hidup pas – pasan. Dalam keadaan seperti ini diperkirakan terjadi perubahan pola makan, karena para Rumah Tangga yang memiliki keterbatasan Penghasilan maka konsumsi makanan lebih ditujukan untuk dapat bertahan hidup saja tanpa memikirkan asupan gizinya. Krisis ekonomi yang berkepanjangan mengakibatkan semakin rawannya situasi pangan dan gizi masyarakat. Selain itu upaya desentralisasi memerlukan kemampuan daerah untuk merencanakan program penanggulangan masalah pangan dan gizi dengan data yang akurat dan analisis yang lebih komprehensif. Berkenaan dengan hal tersebut, maka

Penelitian ini mencoba melakukan analisis faktor resiko masalah gizi buruk pada masyarakat miskin di Provinsi Lampung.

TUJUAN

Penelitian ini bertujuan :

1. Untuk Mengidentifikasi Faktor Resiko Masalah Gizi Buruk pada masyarakat miskin di Provinsi Lampung
2. Terciptanya *data base* resiko gizi buruk masyarakat miskin di Provinsi Lampung

MANFAAT

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dalam rangka menanggulangi Gizi Buruk di Provinsi Lampung
2. Menjadikan penelitian ini sebagai ilmu dalam mengatasi gizi buruk di Provinsi Lampung
3. Memberikan kemudahan pada Pemerintah atau *stakeholder* dalam mengatasi masalah resiko gizi buruk di Provinsi Lampung

KELUARAN

Keluaran dalam penelitian ini berupa tersusunnya rekomendasi penanggulangan gizi buruk pada masyarakat miskin di Provinsi Lampung.

B. HASIL PENELITIAN

Kasus Gizi buruk yang menjadi variabel utama penelitian ini memiliki berbagai faktor resiko yang menjadi pemicunya. Status ekonomi yang rendah atau kemiskinan adalah salah satu *conditional factor* timbulnya masalah gizi buruk di masyarakat saat ini. Masalah gizi buruk pada masyarakat miskin utamanya memang terjadi karena kurangnya asupan makanan yang bergizi pada penderita akan tetapi masih banyak faktor resiko lain yang juga dapat menjadi pemicu timbulnya masalah gizi pada masyarakat miskin tersebut. Faktor resiko masalah gizi buruk pada masyarakat miskin dapat berupa Pengetahuan keluarga tentang gizi yang tentunya juga berkaitan dengan tingkat pendidikan orang tua, penyakit infeksi yang pernah dialami oleh penderita, pola asuh anak dan ketahanan pangan dalam

keluarga serta pelayanan kesehatan terkait dengan masalah gizi di masyarakat (UNICEF 1998, dalam Pujiadi, 2000)

Penelitian dilakukan di enam kabupaten/ kota yang ada di Propinsi Lampung, hal ini berdasar *purposive random sampling* , dengan melihat prevalensi masalah gizi buruk di Propinsi Lampung. Berdasar pengamatan yang dilakukan diperoleh data faktor resiko masalah Gizi buruk sebagai berikut :

Asupan Makanan

Dari data terlihat bahwa sebagian besar penderita gizi buruk masih kurang asupan makanan, hal ini terlihat dari frekuensi makan dalam sehari yang tidak sesuai yaitu hanya 1 kali dalam sehari (56,4%) dengan menu gizi yang tidak seimbang, hal ini dapat terlihat dari jenis makanan yang dikonsumsi hanya 14,5% keluarga penderita gizi buruk menyediakan sayur, lauk dan buah dalam menu makan sehari-harinya. Kondisi diatas juga diperparah dengan sulitnya anak untuk makan pada sebagian besar penderita gizi buruk (78,2%). Menurut Depkes RI (2005), penyebab munculnya masalah gizi secara langsung salah satunya adalah anak tidak cukup mendapatkan makanan bergizi seimbang. Sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (dalam Pesan Gizi seimbang, info@gizi.net, diunduh tanggal 20 Oktober 2008) dikatakan bahwa gizi seimbang adalah asupan zat gizi yang diperoleh dari beraneka ragam makanan yang memenuhi 5 kelompok zat gizi (karbohidrat, lemak, protein dan mineral) serta air dan serat yang cukup.

Hal ini tentu harus mendapat perhatian pemerintah daerah setempat dan para pembuat kebijakan, bahwa asupan makanan pada masyarakat miskin ini juga tidak terlepas dari keadaan sosial ekonomi yang dialami masyarakat miskin tersebut, di samping perlunya upaya peningkatan pengetahuan bagi para keluarga penerima gizi buruk tentang pentingnya gizi seimbang untuk menyelesaikan masalah gizi buruk dalam keluarganya.

Penyakit Infeksi

Banyak kasus penyakit infeksi yang terjadi pada penderita gizi buruk adalah penyakit yang berbasis lingkungan dan infeksi saluran pernapasan yaitu diare (47,2%) dan ISPA (34,5%).

Salah satu faktor resiko timbulnya diare adalah lingkungan yang kotor dan kurangnya perilaku hidup sehat, pada penelitian ini didapat data bahwa 89% rumah termasuk dalam kategori tidak sehat serta kurangnya kesadaran orang tua dalam membiasakan mencuci tangan dengan sabun sehabis melakukan suatu pekerjaan dan menyentuh atau memberi makan anaknya (87,3%).

Salah satu faktor resiko timbulnya penyakit ISPA dapat timbul dari rendahnya kualitas udara dan kelembaban dalam rumah, hal ini dapat terlihat dari masih banyaknya rumah di masyarakat penderita gizi buruk yang tidak memiliki ventilasi yang memenuhi syarat (76,4%). Ventilasi diperlukan sebagai tempat pertukaran udara dalam ruangan secara terus menerus, maka ventilasi harus memenuhi syarat minimal 10% dari luas lantai. Ukuran ventilasi diatur untuk keluar masuknya udara dengan kecepatan yang tidak terlalu deras dan tidak terlalu sedikit. Udara yang masuk harus bersih dan segar, sehingga ventilasi sebaiknya dapat berhadapan dan menyilang antara ventilasi dinding untuk membedakan keluar masuknya udara bersih dan udara kotor. Dalam penelitian disebutkan bahwa ventilasi dapat mempengaruhi kelembaban udara dan kualitas udara dalam ruangan, sehingga dapat beresiko timbulnya ISPA terutama pada anak-anak.

Salah satu faktor diatas juga diperparah dengan masih kurangnya kesadaran keluarga penderita gizi buruk untuk melengkapi imunisasi pada anaknya (76,4%) sehingga penyakit infeksi dapat menjadi faktor resiko munculnya gizi buruk ataupun faktor yang memperparah daya tahan tubuh penderita gizi buruk terhadap penyakit infeksi itu sendiri.

Ketahanan Pangan Keluarga

Ketahanan Pangan keluarga terlihat dari ketersediaan pangan yang cukup baik jumlah

maupun mutunya. Berdasarkan hasil penelitian, dapat terlihat sebagian besar keluarga miskin dengan penderita gizi buruk tidak memiliki pekerjaan tetap (94,5%), hal ini berimbas pada tidak terpenuhinya kebutuhan makanan ketersediaan dana untuk membeli lauk pauk hewani setiap harinya.

Kondisi tersebut sesuai dengan penjelasan tentang masalah gizi kurang dari Persagi (1999) bahwa penyebab gizi kurang adalah ketahanan pangan keluarga yang tidak stabil. Untuk itu, perlu adanya kerjasama lintas sektoral dalam pengentasan masalah kemiskinan sebagai salah satu faktor resiko timbulnya masalah gizi buruk di masyarakat.

Pola Asuh Anak

Pola pengasuhan keluarga merupakan kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar tumbuh dan berkembang sebaik-biknya secara fisik, mental dan social (Persagi, 1999).

Pola pengasuhan pada keluarga dengan gizi buruk yang ada di Prop. Lampung 45,4% tidak sepenuhnya di asuh oleh orangtua, hal ini karena ibu juga membantu mencari tambahan untuk keluarga (25,5%) dengan lama waktu bekerja sebagian berkisar antara 1-3 jam/hr (57%) atau ada juga karena dititipkan kepada keluarga lainnya. Dari Penelitian sebelumnya diperoleh adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan masalah gizi yang terjadi pada anak, dimana ibu yang bekerja memberikan efek yang kurang baik terhadap gizi anak (Meryanti, 2006)

Gambaran pola asuh keluarga yang kurang baik juga didapatkan dari data bahwa sebagian besar ibu (72,7%) tidak menyusui anaknya sampai usia 2 tahun begitu juga konsumsi jajanan yang dilakkan orangtua agar anaknya mau makan masih terjadi pada 58,2% orangtua penderita masalah gizi buruk. Masih ada diantara orangtua yang masih percaya pada mitos atau adat yang tidak benar tentang konsumsi gizi yang baik bagi bayi atau balita seperti adanya makanan pantang untuk anaknya (67,2%). Keadaan ini tentunya dapat bersumber dari ketidak tahuan ataupun

kurangnya pengetahuan orangtua tentang konsumsi gizi yang baik..

Pengetahuan Orang tua

Latar belakang pendidikan orangtua dengan masalah gizi buruk pada keluarganya sebagian besar adalah sekolah dasar atau sederajat (74,5%). Terkait dengan pengetahuan tentang gizi seimbang, 87,2% menyatakan tidak tahu apa dan bagaimana menu seimbang tersebut. Rendahnya pengetahuan tentang gizi dari orangtua dapat terlihat dari ketidaktahuan mereka tentang ASI eksklusif (63,6%).

Latar belakang pendidikan orangtua yang rendah memiliki korelasi dengan pengetahuan tentang gizi pada orangtua yang tentunya berpengaruh pada status gizi daripada anak, sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Sucipto (1994, dalam Meryanti, 2006) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan orangtua terutama ibu memberikan andil terhadap kesehatan bayinya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu akan menyebabkan berbagai keterbatasan dalam menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga serta anak balitanya.

Program pemerintah melalui posyandu dalam melakukan penyuluhan tentang gizi merupakan suatu langkah yang baik dalam mengatasi kurangnya pengetahuan orang tua mengatasi masalah gizi akan tetapi dari penelitian ini juga masih terlihat motivasi orangtua untuk datang ke Posyandu 50,9% adalah karena adanya pemberian makanan tambahan. Hal ini perlu dilakukan assessment lebih jauh mengapa hal ini terjadi dan bagaimana cara peningkatan pengetahuan masalah gizi bagi masyarakat dapat di terlaksana secara efektif.

Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan ujung tombak dalam upaya pencegahan dan penanganan masalah gizi di masyarakat. Secara umum pemanfaatan Posyandu oleh orang tua penderita gizi buruk cukup baik yaitu 81,8% dari mereka mendatangi posyandu setiap bulannya dan mereka juga mengikuti kegiatan di Posyandu sesuai dengan program Posyandu tersebut (83,6%), akan tetapi masih ada diantara masyarakat tersebut yang tidak pernah

mendapatkan penyuluhan gizi dari p kesehatan (38,2%) walaupun sebagian masyarakat miskin dengan gizi buruk mengaku mendapat bantuan khusus dari pelayanan kesehatan (70,9%).

Berdasarkan gambaran diatas, jelas bahwa pelayanan kesehatan sudah terjangkau bagi masyarakat miskin per gizi buruk ini, akan tetapi perlu diperh tentang kualitas pelayanan kesehatan ya berikan, dalam hal ini secara spesifik program yang bersifat preventif dan pro dalam mengantisipasi dan mengatasi m gizi buruk di masyarakat tersebut. S pentingnya deteksi dan intervensi dim masalah gizi melalui Posyandu dan Pusk sebagai ujung tombak pelayanan keseha masyarakat (Taslim dr., MPH, S <http://www.gizi.net>, diunduh tanggal Oktober 2008).

C. Simpulan

Faktor resiko masalah gizi buruk masyarakat miskin di Propinsi Lampung terkait dengan 5 hal, yaitu Asupan ma yang kurang seimbang, tingkat penget keluarga tentang gizi yang rendah, Keta pangan keluarga yang rendah, pola keluarga yang kurang mendukung, pe infeksi yang menyertai masalah gizi buru pelayanan kesehatan yang belum kompre dan efektif.

D. Rekomendasi

1. Mengingat kompleksitas masalah menangani masalah gizi buruk ini, adanya kerja sama yang komprehensif berbagai pihak, hal ini tentu memerlukan koordinasi yang baik dan membuat suatu jejaring (*Network*) dengan melakukan kerja sama program dan juga lintas sektoral dan penanggulangan masalah gizi dengan segala faktor penyebabnya. S program kerja sama antara Kesehatan PEMDA setempat dan Institusi Pendidikan Tinggi berkompeten. Kerja sama yang

dilakukan adalah Program Pos Gizi di masyarakat atau *Therapeutic Feeding Centre (TFC)*. Dimana Pemda setempat memberikan fasilitas yang diperlukan guna berlangsungnya program ini dan Institusi pendidikan tinggi menyediakan tenaga yang kompeten dalam bidangnya terkait dengan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu Pengabdian masyarakat.

Melakukan *empowerment* (pemberdayaan) dari seluruh sumber daya yang ada di masyarakat. Dalam hal ini adalah meningkatkan peran serta masyarakat untuk lebih peduli dengan lingkungan serta permasalahannya termasuk masalah gizi buruk. Program *empowerment* ini dapat dilakukan melalui suatu gerakan nasional pengentasan masalah gizi buruk dengan dukungan kebijakan dari pemerintah pusat sampai dengan daerah. Tidak ada salahnya untuk mengadopsi program mengatasi masalah gizi buruk yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Jakarta Selatan dengan melakukan program **BAPAK ANGKAT** dengan mengangkat seluruh pimpinan unit mulai dari Kepala Kantor, Kepala Suku Dinas (Kasudin), Kepala Badan, Kepala Bagian (Kabag) untuk menjadi bapak angkat bagi para penderita gizi buruk dengan memberikan makanan tambahan setiap minggunya. Program ini diperkuat dengan dukungan Walikota Jakarta Selatan

DAFTAR PUSTAKA

main, 1990, *Aplikasi Antropologi Sebagai Alat Ukur Status Gizi Di Indonesia*, Gizi Di Indonesia, Vol.XV.

asby Alwi, Ir., 1984, *Masih Perlukah PMT-P Dalam UPGK*. Beberapa Pemikiran Tentang Pola Penanggulangan KEP Pada Anak Balita Melalui Jalur UPGK Dalam Pelita VI, Buletin Gizi no. 1 Tahun 8, Juni 1984. Persatuan Ahli Gizi Indonesia, Jakarta.

es RI, 1999, *Pedoman Tatalaksana Kurang Energi-Protein Pada Anak di*

melalui Surat Keputusan mengenai hal tersebut.

3. Melakukan revitalisasi Posyandu baik dari segi program maupun sumber daya manusia yang terlibat di dalamnya. Program Posyandu lebih ditekankan pada upaya preventif dan promotif seperti penjangkaran dini kasus gizi buruk dan faktor resikonya, penyuluhan masalah kesehatan dan pemantauan berkala tumbang Balita dan BUMIL. Melibatkan peran serta masyarakat melalui rekrutmen dan peningkatan ketrampilan kader. Motivasi kader melalui program *reward* secara berkala ataupun insentif tambahan.
4. Membuat model program percontohan dalam mengatasi masalah gizi buruk, seperti program pendampingan bagi keluarga miskin dengan gizi buruk dengan keluarga miskin lainnya yang tidak menderita gizi buruk. Hal ini bertujuan agar terjadi transfer pengetahuan dan ketrampilan dari keluarga yang satu kepada lainnya.

Penutup

Demikian laporan ini di buat, semoga dapat bermanfaat untuk penanganan masalah gizi pada umumnya dan gizi buruk pada khususnya, sehingga masalah gizi buruk ini tidak menjadi konsekuensi hilangnya generasi masa depan bangsa (*loss generation*).

Puskesmas dan di Rumah Tangga, Jakarta.

_____, 2004, *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta.

_____, 2006, *Pedoman Pelaksanaan Makanan Pendamping Air Susu Ibu Lokal*, Lampung.

_____, 2006, *Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Jakarta.

Djoko Pekik, 2007. *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahrahawan*, Andi Offset. Yogyakarta.

- FAO. 1996. *World Food Summit*, 13-17 November 1996. Rome, Italy: Food and Agriculture Organisation of the United Nations.
- Hastono, P. Sutanto, 2001. *Modul Analisa Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat-Universitas Indonesia. Depok. Jawa Barat.
- Johari AB, et.al, 1990, *Perbandingan Buku Harvard Dan Baku WHO-NCHS*. Suatu Kejadian Aplikasi Analisis Terhadap Subjeck Data PSG Gizi Di Indonesia 14(2):65-78.
- Jalal F dan Soekirman, 1990, *Pemantauan Antropometri Sebagai Indikator Status Gizi Dalam : Gizi Indoneisa XIV*.
- Nyoman, I Dewa S dkk, *Penilaian Status Gizi*, EGC 2002.
- Solihin Pudjiadi, 2001, *Ilmu Gizi Klinik Pada anak Ed. IV*, FKUI.
- Sunita Almatsier, 2003, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia Pustaka Utama.
- Republik Indonesia. 2002. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2000 Tentang Ketahanan Pangan*. Jakarta: Sekretaris Negara RI.
- Syafiq, 2007, *Gizi dan Kesehatan Masyarakat Edisi Revisi*, Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat. FKM-UI. Jakarta.
- Suharjo, 1996, *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Bumi Aksara Jakarta.
- Soekirman, 1988, *Kebijakan Pangan dan Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat Gizi Indonesia*.
- Notoatmojo Soekijo, 2002, *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2002, *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Hermina, 1992, *Kegunaan Pengetahuan dan Pengetahuan Pratek Pemberian Makanan Bayi dan anak dari ibu dan Balita Gizi Buruk Di Daerah Bogor dan Sekitarnya*, Penelitian Gizi dan Makanan WHO, 1990, *Strategi Global Untuk Kesehatan Bagi Semua Pada Tahun 2000*.
- Taslim dr., MPH, Sp.GK, <http://www.gizi.com> diunduh tanggal 28 Oktober 2008