

Gambaran status gizi anak umur 6-36 bulan sebelum dan saat krisis ekonomi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi di Wilayah Jawa Tengah

Tarigan, Ingan Ukur, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=72745&lokasi=lokal>

Abstrak

Kekurangan Energi Protein (KEP) merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia yang perlu ditanggulangi. Unicef (1997) menyatakan diperkirakan masih sekitar 6.7 juta anak balita yang menderita KEP total dan sekitar 7 juta anak yang menderita anemi gizi.

Berbagai hasil penelitian di Indonesia dan secara nasional menunjukkan bahwa prevalensi gangguan gizi (termasuk gangguan gizi ringan, sedang, dan berat) pada anak, berdasarkan BB/U < -2 SD baku WHO-NCHS, adalah sekitar 40% pada umur 6-11 bulan, dan sekitar 60% pada umur 12-36 bulan. Berdasarkan SKRT tahun 1995 terlihat bahwa prevalensi gizi kurang dan gizi buruk (baku WHO-NCHS) di Jawa Tengah mencapai 10-15%. Hasil tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil Susenas 1995 untuk Jawa Tengah yaitu 10.1%.

Hasil analisis ulang data antropometri Susenas 1989 s/d 1999 yang bertujuan untuk melihat status gizi balita di Indonesia sebelum dan sesudah krisis, dimana hasil tersebut menunjukkan bahwa pada saat krisis prevalensi gizi buruk pada anak usia 6-17 bulan alau 6-23 bulan terutama yang tinggal di desa lebih tinggi dibandingkan dengan daerah kota.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perubahan status gizi anak umur 6-36 bulan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi tersebut sebelum dan saat krisis ekonomi di Jawa Tengah. Disain penelitian adalah comparative cross sectional dimana dua set data cross sectional dibandingkan yaitu sebelum krisis (1995) dan saat krisis (1998). Sampel penelitian adalah anak usia 6-36 bulan, dimana jumlah sampel sebelum krisis (4417 sampel) dan pada saat krisis (5267 sampel).

Hasil yang diperoleh adalah pada saat analisis univariat menunjukkan bahwa hanya kelompok 18-36 bulan yang terlihat perbedaan mencolok (meningkat) pada saat krisis dibandingkan dengan sebelum krisis. Sehingga kelompok umur 18--36 bulan yang dianalisis lebih lanjut. Hasil analisis multivariat sebelum krisis menunjukkan bahwa hanya 4 variabel faktor risiko yang mempunyai hubungan bermakna dengan status gizi anak 18-36 bulan, yaitu status ASI (OR= 0.78), pendidikan ibu rendah (OR= 1.48), sumber air minum (OR= 1.52), dan status diare (OR= 2.10). Sementara pada saat krisis variabel yang berhubungan bermakna dengan status gizi adalah tempat BAB (OR= 1.61), status diare (OR= 1.95), status ISPA (OR= 1.43), pendidikan ayah sedang (OR 1.29), pendidikan ayah rendah (OR=2.20), status ASI (OR= 0.71), dan terjadi interaksi antara pendidikan ayah rendah dengan tempat BAB.

Berdasarkan hasil tersebut disarankan perlu penelitian yang lebih mendalam khususnya kelompok batita, apakah benar kelompok umur 18-36 bulan yang terkena dampak krisis ekonomi sehingga intervensi yang akan dilakukan tepat kepada sasaran. Selanjutnya perlu dilakukan revitalisasi Sistem Kewaspadaan Pangan & Gizi (SKPG) agar dapat mendeteksi lebih awal dan meledaknya gizi buruk pada saat krisis dapat dicegah, penyuluhan, perbaikan suplai air bersih, pengelolaan sanitasi lingkungan.

.....Nutritional Status Figure of Children aged 6-36 Months Before and During Economic Crisis and Related to Nutritional Status in Central Java Energy and protein malnutrition persists as one of main nutritional

problems in Indonesia. Unicef (1997) estimated around 6.7 millions of children still suffering from total energy and protein malnutrition and 7 millions of children from nutritional iron deficiency.

Results from studies in Indonesia showed children malnutrition prevalence (including mild, moderate and severe status) based on standard weight for age ($BB/U < - 2 SD$) WHO-NCHS, were around 40% for 6-11 months, and 60% for 12-36 months. National household health survey (SKRT) 1995 revealed malnutrition prevalence of mild and severe level (WHO-NCHS standard) in Central Java was 10-15%. This result was not different from Susenas data 1995 in Central Java 10.1 %.

Reanalysis data of anthropometry from Susenas 1989 to 1999 was aimed to look for nutritional status of children before and during the crisis. The results gave information that during the crisis severe malnutrition prevalence of children 6 to 17 months or 6-23 months, especially living in rural area, was higher than of in urban area.

Objective of this study was to examine nutritional status changes of children aged 6-36 months and the factors related to nutritional status before and during economic crisis in Central Java. Design of comparative cross sectional was used in this study which compared two sets of cross sectional data, before (1995) and during crisis (1998). Total sample of children aged 6 to 36 months before the crisis was 4417 and during the crisis was 5267.

Results from univariate analysis revealed only group of children aged 18-36 months was significantly different during the crisis, if this group was compared from before the crisis. Therefore, only this age group was further then analyzed. Multivariate analysis results before the crisis showed only 4 factor variables significantly correlated to nutritional status of 18-36 months children, namely breast milk(ASI) status (OR=0.78), low mother education level (OR=1.48), water drink source (OR=1.52) and diarrhea status (OR=2.10). While during the crisis, variables correlated to nutritional status were BAB (OR=1.61), diarrhea status (OR=1.95), ISPA status (OR=1.43), moderate level education of father (OR=1.29), low level education of father (OR=2.20), breast milk (ASI) status (OR=0.71), and interaction between low level education of father and place for defecation (BAB).

Based on that result, it is needed further study especially for the group of children under three, whether the most hit by economic crisis is children aged 18-36 months. Consequently, it is needed immediate proper intervention to the target group. And then it is necessary to conduct revitalization of Early Warning System of Food and Nutrition (SKPG) in order to be able to detect early outbreak of and to prevent from severe malnutrition during the crisis. Besides it is important also to improve a cleaning water supply, health advocation, and sanitary environment management.