

Hubungan pemberian makanan dan ASI serta faktor lain dengan status gizi buruk balita dengan tanda klinis di Lab P3GM Bogor th.2004-2005: analisis data sekunder di lab P3GM th.2004-2005

Mutiara, Ira Tantira

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=44809&lokasi=lokal>

Abstrak

<p>Salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi beban di negara-negara berkembang, seperti di Indonesia adalah masalah gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita. Hal ini berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia yang rendah dengan timbulnya berbagai masalah kesehatan. Bila hal itu dibiarkan di masa yang akan datang, akan semakin banyak anak yang tidak dapat menyelesaikan program wajib belajar sebab IQ nya rendah. Anak balita gizi buruk memiliki IQ 13 poin lebih rendah dibandingkan anak normal. Hasil penimbangan balita di kota Bogor pada tahun 2004, menunjukkan bahwa balita gizi buruk sebesar 0,4% dan gizi kurang 8,9%. Pengalaman di Laboratorium Pusat Penelitian Pengembangan Gizi dan Makanan (Lab P3GM) menunjukkan bahwa untuk perbaikan status gizi balita gizi buruk dengan tanda klinis (DTK) lebih lama dibanding tanpa tanda Minis (TTK). Status gizi buruk DTK adalah apabila gizi buruk tipe marasmus, kwashiorkor, dan marasmik kwashiorkor. Sedangkan status gizi buruk TTK adalah bila secara antropometri BBILI - 3 SD atau BB/TB - 2 SD, maka dikategorikan gizi buruk. Selama ini belum diketahui faktor yang mempengaruhi status gizi buruk balita DTK. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian makanan dan ASI serta faktor lain terhadap status gizi buruk balita DTK yang datang ke Lab P3GM tersebut. Juga diketahuinya faktor dominan yang berpengaruh pada status gizi buruk anak balita DTK. Penelitian ini menggunakan data sekunder, dengan disain penelitian Cross Sectional. Data yang digunakan berasal dari data anak balita gizi buruk yang mengikuti rawat jalan di Lab P3GM. Seluruh balita yang berkunjung pada tahun 2004-2005 yang datanya lengkap untuk analisis ink dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dijadikan sampel dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 74 anak. Analisis data yang dilakukan meliputi analisis kuantitatif dan analisis multivariat dengan menggunakan analisis Regresi Logistik Ganda. Hasil analisis menunjukkan bahwa persentase jumlah gizi buruk balita DTK lebih besar (67,6%) dibanding balita GB= TTK (32,4%). Di antara anak balita gizi buruk DTK, ternyata lebih banyak anak gizi buruk dengan tipe marasmus (56,5%), disusul marasmik kwashiorkor. (8,1%) dan kwashiorkor (2,7%). Perbedaan ASI berhubungan bermakna dengan status gizi buruk anak balita DTK. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pemberian ASI merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian status gizi buruk anak balita ILK setelah dikontrol oleh faktor umur balita dan status anemia. Anak balita yang tidak mendapat ASI mempunyai peluang untuk menderita gizi buruk DTK 7,616 kali (OR= 7,616; 95% CI: 1,578-36,750) dibandingkan balita yang masih mendapat ASI setelah dikontrol variabel umur balita. Promosi pemberian ASI secara benar pada ibu-ibu dari balita gizi buruk perlu diprioritaskan. Promosi ASI tersebut di antaranya, menyusui eksklusif selama 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI hingga usia 2 tahun.</p><hr /><p> </p><p>One of the health problem which is still being a burden in developing countries, including Indonesia, is malnutrition in underfive children. It related to the low quality of human resources with the occurrence of many health problems and if it is occurred, in the future will be many children not being able to graduate from their compulsory education program caused of their low IQ. Severe malnutrition children are 13 points lower than normal children in IQ level. Children

weighing result in Bogor 2004, showed that underfive children with severe malnutrition were 0,4% and moderate malnutrition were 8,9%. The experience in Food and Nutrition Development Research Center Laboratory (Lab P3GM) result is to improve the nutrition status of severe malnutrition in under five children with clinical sign (WCS) is longer than without clinical sign (WoCS). The WCS severe malnutrition are severe malnutritions with marasmus, kwashiorkor and marasmic kwashiorkor types. Whereas the severe malnutrition WoCS is if in antropomically WIA - 3 SD or WIH - 2 SD, therefore categorized as severe malnutrition. Until now, the factors that influence the WCS children with severe malnutrition are still undetectable. Research that aims to find the relationship between food and breast feeding gift along with other factors of WCS children with severe malnutrition status that came to the Lab P3GM. Also known the dominant factor which influenced the WCS children with severe malnutrition. This research uses secondary data of cross sectional research design. The children's data which suffered severe malnutrition and took the away treatment at Lab P3GIvL The amount of all underfive years children visited in 2004-2005 and had the complete data for this analysis and also suitable with the inclusive and exclusive criteria that made as examples in this research were 74 children. The data analysis that done, the chi square analysis and multivariate analysis. Analysis result describes the some of WCS children with severe malnutrition are bigger (67,6%) than severe malnutrition WoCS (32,4%). Between severe malnutrition WCS children, apparently, there were more severe malnutrition children in marasmus type (56,8%), followed by marasmik kwashiorkor (8,3%) and kwashiorkor (2,7%). Breast feeding gift is related to the WCS children status of severe malnutrition. The result of multivariate analysis described that breast feeding gift to children was the most dominant factor related to the WCS children status case of severe malnutrition after having been controlled by the children age and anaemic status factors. Underfive children that do not get breast feeding gift, having risk of suffering WCS severe malnutrition 7,616 times (OR = 7,616; 95% CI : 1,578 -- 36,750) compared with children that still having the breast feeding after controlled according to children's age variables. Promotion of breast feeding gift correctly, to all mothers of underfive children with severe malnutrition, needs to be given priority. The promotion is an exclusive breast feeding for 6 months and until 2 years old.</p>