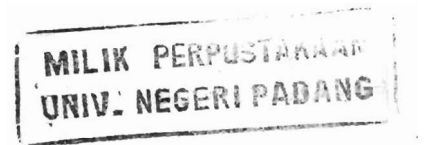


MAKALAH

STUDI MORBIDITAS DIARE DAN ISPA PADA ANAK BALITA DI SUMATERA BARAT



OLEH
KASMITA, S.Pd, M.Si

Disampaikan Pada Seminar Hasil Penelitian Strategis Nasional
Jakarta, Tanggal 14 – 15 Oktober 2010

MILIK PERPUSTAKAAN UNIV. NEGERI PADANG
TERIMA TEL. : 16 DESEMBER 2011
SUMBER/KASBA Hd. 1
KOLEKSI : K1
NO. INVENTARIS : 336/Hd/2011-s.1 (9)
LOKASI : 641.3 Kas s.1

JURUSAN KESEJAHTERAAN KELUARGA
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS NEGERI PADANG

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada masa krisis semakin banyak dijumpai anak-anak yang menderita kekurangan gizi di wilayah Indonesia, salah satunya adalah propinsi Sumatera Barat. Pada tahun 2007, di Sumatera Barat masih banyak dijumpai kasus gizi buruk terutama pada anak balita yaitu 108 dari 431.399 anak. Demikian juga dengan prevalensi penyakit terutama diare sebanyak 91.322 anak dan ISPA sebanyak 15.947 anak. Diare masih merupakan penyebab utama kematian bayi dan balita (Dinkes Sumbar, 2008). Diare dan pneumonia/Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) sering muncul pada daerah yang memiliki iklim tropis seperti Sumatera Barat.

Menurut Unicef (1998), faktor langsung yang mempengaruhi status gizi adalah konsumsi pangan dan infeksi penyakit. Rendahnya konsumsi pangan atau tidak seimbang gizi makanan yang dikonsumsi mengakibatkan terganggunya pertumbuhan organ dan jaringan tubuh, lemahnya daya tahan tubuh sehingga mudah terinfeksi penyakit serta menurunnya aktivitas dan produktivitas kerja.

Masalah ini sangat memprihatinkan dan karenanya penanganan secara serius, komprehensif dan berkelanjutan merupakan prioritas utama dan tidak dapat ditawar. Hidayat Syarief, (2004) dan Dinas Kesehatan Sumbar, (2008) menyatakan, penyebab munculnya gizi buruk tidak selalu karena faktor kemiskinan, tetapi juga akibat pendidikan yang rendah serta faktor kesehatan dan lingkungan, ketidaktahuan, pola asuh dan pola pemberian makanan yang tidak tepat. Gizi buruk juga dipengaruhi oleh ketahanan pangan dalam keluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan serta belum optimalnya fungsi posyandu. Hasil penelitian Kasmita (2004), menunjukkan adanya hubungan yang nyata antara pelayanan kesehatan di Posyandu dengan banyaknya anak balita berstatus gizi baik dan buruk.

Penyebaran sejumlah penyakit tropis, seperti malaria, diare, kusta atau lepra, pneumonia (ISPA) dan filariasis atau kaki gajah, hingga kini tidak teratasi. Hal ini ditandai dengan angka kasus yang dalam lima tahun terakhir tidak kunjung turun. Kondisi di Sumatera Barat sebagai salah satu wilayah yang beriklim tropis tidak jauh berbeda, khususnya untuk penyakit diare dan ISPA menduduki angka tertinggi terutama pada anak Balita. Penyakit-penyakit tropis itu tidak bisa dihilangkan. Namun, yang dapat dilakukan adalah menekan angka kasus penyakitnya dengan berbagai upaya dibidang kesehatan dan mengatur pola makan yang dapat menjamin kondisi kesehatan yang optimal atau tercapainya status gizi baik. Selain itu, faktor kebersihan lingkungan juga sangat berperan dalam mengatasi penyebaran penyakit tropis. Namun, buruknya infrastruktur juga harus diakui mempersulit akses layanan kesehatan, (Kundun: Kompas (11/8-08). Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2007, Kabupaten/ Kota di daerah Sumbar yang memiliki kasus tertinggi untuk diare dan ISPA terdapat di Kab. Tanah Datar, Pesisir Selatan dan Kota Padang.

Tingginya jumlah anak balita dengan status gizi buruk di Sumatera Barat hingga tahun 2007 harus segera dicari akar permasalahannya, sehingga segera dapat diambil tindakan yang tepat dalam percepatan program peningkatan status gizi pada anak balita dan menekan penyebaran berbagai macam penyakit.

Keluarga merupakan institusi yang bertugas untuk memenuhi kebutuhan pangan anggotanya. Kepedulian yang tinggi terutama menyangkut kebutuhan dasar seperti gizi dan kesehatan yang baik merupakan hal penting. Salah satu perhatian orang tua dalam mencukupi kebutuhan gizi anaknya adalah melalui kepedulian dan sikap ibu dalam pengaturan gizi anak balita sehingga status gizi dan kesehatan anak yang baik dapat terjamin serta dapat meringankan tugas pemerintah dalam menangani masalah gizi. Namun demikian pengasuhan yang baik tidak terlepas dari pengetahuan ibu dalam memberikan makanan yang baik dan sesuai dengan kebutuhan anak balita terhadap zat gizi. Cara pemberian makanan yang baik namun tidak ditunjang dengan pengetahuan gizi dikhawatirkan dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak serta dapat menurunkan daya tahan tubuh, sehingga mudah terserang penyakit infeksi.

Penurunan status gizi anak balita dan menyebarnya berbagai macam penyakit selain karena adanya krisis ekonomi, juga disebabkan karena beberapa lembaga sosial yang ada di masyarakat tidak berfungsi secara optimal. Posyandu sebagai salah satu lembaga sosial yang merupakan perpanjangan tangan pemerintah saat ini, kelihatan tidak berfungsi secara optimal (Soekirman, 1998). Untuk saat ini di Sumatera Barat baru 2 Kab/Kota (Sawahlunto dan Bukittinggi) dari 19 Kabupaten yang telah mencapai target nasional dilihat dari segi jumlah posyandu, namun kabupaten dan kota lainnya masih berada di bawah target nasional. Menurunnya jumlah posyandu dipengaruhi oleh keterlibatan masyarakat dalam program tersebut. Kasmita (2004) menyatakan bahwa tingkat partisipasi masyarakat pengguna posyandu dan partisipasi tokoh masyarakat dalam kegiatan posyandu masih rendah. Hal ini perlu penanganan lebih seksama agar tidak terus terjadi penurunan baik secara kualitas kinerja maupun kuantitas posyandu.

Mengingat fenomena di atas, dan banyaknya permasalahan yang terkait dengan prevalensi penyakit tropis dan status gizi pada anak balita, maka penelitian ini penting untuk dilakukan.. Faktor apa sajakah yang mempengaruhi intensitas penyakit infeksi di daerah tropis yang berdampak kepada status gizi anak balita dan bagaimana penanganannya melalui terapi gizi merupakan rumusan masalah penelitian ini.

B. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas (morbiditas) penyakit tropis (diare dan ISPA) pada anak balita di Sumatera Barat.
2. Menganalisis determinan faktor yang mempengaruhi morbiditas diare dan ISPA pada anak balita di Sumatera Barat.
3. Mengetahui Pola makan anak balita yang pernah menderita diare dan ISPA di Sumatera Barat.
4. Menganalisis kepedulian ibu dalam pengasuhan anak balita, dilihat dari sikap dan kebiasaan dalam pengaturan gizi pada anak balita yang pernah mengalami diare dan ISPA di Sumatera Barat.
5. Menginventaris peran lembaga sosial di masyarakat (posyandu) dan kerabat dalam program penanggulangan diare dan ISPA pada anak balita di Sumatera Barat.
6. Menyusun terapi gizi bagi balita penderita penyakit diare dan ISPA di Sumatera Barat berdasarkan Angka Kecukupan Gizi Individu (AKG),

METODE PENELITIAN

A. Jenis, Tempat dan Waktu Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan cara survei eksplorasi. Penelitian dilaksanakan di Kota Padang, Kabupaten Tanah Datar dan Kabupaten Pesisir Selatan Provinsi Sumatera Barat yang dipilih secara *purposive* berdasarkan tingginya prevalensi diare dan ISPA pada anak balita. Jangka waktu penelitian selama 12 bulan.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anak balita yang pernah menderita diare dan ISPA yang ada di Kota Padang, Kabupaten Tanah Datar dan Kabupaten Pesisir Selatan Provinsi Sumatera Barat yang dipilih secara *purposive*. Wilayah penelitian ini juga mewakili wilayah Sumatera Barat secara geografis yakni Kota Padang mewakili wilayah kota, Kab. Pesisir Selatan mewakili daerah pantai dan Kab. Tanah Datar mewakili daerah dataran tinggi. Sampel kecamatan, diambil masing-masing 2 (dua) kecamatan pada tiap wilayah penelitian yang dilakukan secara *purposive* berdasarkan kasus diare dan ISPA tertinggi. Sebagai sampel/responden penelitian adalah keluarga yang memiliki anak balita usia 13-59 bulan yang pernah menderita diare dan ISPA yang diambil secara *random*. Total jumlah sampel penelitian adalah sebanyak 220 keluarga yang tersebar pada Kota Padang

sebanyak 77 keluarga, Kab. Pesisir Selatan 75 keluarga dan Kab. Tanah Datar sebanyak 68 keluarga. Kerangka penarikan sampel dapat dilihat pada gambar 2 berikut ini:



Gambar 1. Skema Penarikan Sampel Penelitian

C. Jenis dan Cara Pengambilan Data

Data yang diperlukan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer meliputi: 1) Data tentang kepedulian ibu dalam pengasuhan dan pengaturan gizi anak balita dikumpulkan teknik wawancara menggunakan kuesioner dan pengamatan selama wawancara berlangsung; 2) Data konsumsi gizi anak balita dilakukan dengan recall 2 x 24 jam; 3) Data infeksi yang dialami anak balita (diare dan ISPA) dan 4) Data ketersediaan sumberdaya keluarga dikumpulkan dengan teknik wawancara dan pengamatan. Sedangkan data kinerja posyandu dikumpulkan dengan kuesioner pedoman penilaian kinerja posyandu GMSK IPB Bogor dan data partisipasi dan dukungan kerabat dikumpulkan dengan teknik wawancara langsung menggunakan kuesioner.

Data sekunder seperti data jumlah anak balita yang pernah menderita diare dan ISPA dilokasi penelitian serta data keadaan umum wilayah penelitian dikumpulkan dari data yang terdapat di puskesmas setempat dan data monografi kecamatan.

Pengumpulan data dilakukan oleh enumerator yang dipilih dari mahasiswa tingkat akhir dan tim peneliti. Sebelum pengumpulan data dilaksanakan, dilakukan *training* enumerator yang bertujuan untuk menyamakan persepsinya tentang berbagai konsep yang terkandung dalam setiap pernyataan/pertanyaan dalam kuesioner serta data yang diperlukan dalam penelitian. Hal ini diperlukan untuk menjamin konsistensi dan kualitas data yang diperoleh.

Editing atas daftar pertanyaan yang sudah terisi dilakukan oleh tim peneliti, sebelum suatu daftar pertanyaan dinyatakan layak untuk diproses lebih lanjut. Hal ini dilakukan untuk memeriksa kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pemahaman isi dan pengisian kuesioner oleh setiap enumerator, kelengkapan jawaban responden serta konsistensi jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang saling berhubungan.

D. Pengolahan dan Analisis Data

Pada tahap pengolahan data dilakukan kegiatan-kegiatan seperti pengkodean, penghitungan manual, data entri dan editing. Program computer yang digunakan untuk pembuatan database dan penyimpanannya adalah Microsoft Excel.

Pendidikan ibu dilihat dari tingkat pendidikan formal yang pernah diikutinya mulai dari Sekolah Dasar sampai Perguruan Tinggi. Data pendapatan keluarga didekati dari pengeluaran seluruh anggota keluarga. Selanjutnya pendapatan ini dibandingkan dengan besar keluarga sehingga diperoleh pendapatan per kapita.

Aset keluarga diketahui dengan menjumlahkan total skor aset apa saja yang dimiliki keluarga anak balita di luar pendapatan berupa uang, seperti sawah, ladang, kendaraan dan lain sebagainya.

Pendapatan perkapita, diketahui dari total pendapatan perbulan keluarga dibagi dengan jumlah anggota keluarga. Pendapatan perkapita pada keluarga anak balita dikategorikan menurut batasan kemiskinan yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik Sumatera Barat tahun 2009, dengan kategori sebagai berikut :

Miskin jika pendapatan perkapita < Rp. 217.650,-

Tidak miskin jika pendapatan perkapita > Rp. 217.650,-

Pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan ditentukan berdasarkan jumlah skor jawaban terhadap pertanyaan yang diberikan. Pengetahuan dikategorikan baik apabila skor yang diperoleh > 80% total skor, kategori sedang bila skor antara 60-80% dari total skor, dan rendah apabila skor yang diperoleh < 60% total skor (Khomsan, 2000).

Penilaian status gizi anak balita dilakukan dengan pengukuran antropometri, menggunakan indeks gabungan Berat Badan dan Tinggi Badan (BB/TB). Indeks gabungan digunakan untuk mengantisipasi ketidakakuran umur pada sample penelitian. Metode ini dilakukan karena memiliki beberapa keunggulan, yaitu cara penggunaannya sederhana, aman, non invasive, dapat digunakan pada ukuran sampel yang besar. Selain itu cara pengukuran dapat dilakukan oleh petugas yang relatif tidak ahli, sehingga petugas lapangan yang dilatih dengan baik dapat melaksanakannya dengan teliti, serta dapat mengidentifikasi keadaan gizi ringan, sedang dan buruk. Pada penelitian ini penilaian status gizi menggunakan z – score. Untuk menghitung z-score digunakan rumus :

$$Z - score = \frac{\text{Nilai Individual Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Median} - \text{Nilai Simpangan Baku Rujukan}}$$

Untuk menentukan status gizi, nilai z-score yang diperoleh dikategorikan sebagai berikut:

Gizi buruk jika nilai z-score < -3

Gizi kurang jika nilai z-score -2 s/d -3

Gizi baik jika nilai z-score -2 s/d 2

Gizi lebih jika nilai z-score 2 s/d 3

Obesitas jika nilai z-score > 3

Morbiditas anak balita diketahui dengan menghitung frekuensi dan lamanya jangka waktu mengidap penyakit tropis hingga penyembuhan pada anak balita. yang pernah menderita diare dan ISPA.dalam selang waktu satu bulan. Morbiditas anak ditunjukkan melalui gejala-gejala penyakit ISPA dan Diare yang dialami anak selama satu bulan, seperti berapa lama anak menderita panas demam, batuk, pilek, diare, dan sebagainya. Rata-rata hari sakit anak tersebut dikategorikan sebagai berikut :

Morbiditas rendah, jika mengalami gejala Diare dan ISPA < 1 minggu

Morbiditas sedang, jika mengalami gejala Diare dan ISPA 1 – 2 minggu

Morbiditas tinggi, jika mengalami gejala Diare dan ISPA > 2 minggu

Kepedulian ibu dalam pengasuhan anak balita diketahui dari total skor jawaban angket untuk setiap item pertanyaan. Pertanyaan yang diajukan kepada ibu anak balita penderita Diare dan ISPA adalah seputar kebiasaan mereka dalam pengasuhan anak.

Total skor jawaban dibandingkan dengan total skor jawaban yang diharapkan. Kecenderungan tersebut dikategorikan sebagai berikut:

Baik, jika total skor > 80 %

Sedang, jika total skor > 60 % sd ≤ 80 %

Kurang, jika total skor < 60 %

Konsumsi zat gizi dihitung berdasarkan jumlah zat gizi yang dikonsumsi. Dikonversi ke : energi (Kkal), protein (g), Vitamin A (RE), vitamin C (mg), zat besi (mg), kalsium (mg) dan fosfor (mg) dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (Depkes, 1995). Konversi dihitung dengan rumus sebagai berikut (Hardinsyah & Briawan, 1994):

$$Kgij = (Bj/100) \times Gij \times (Bddj/100)$$

dimana:

Kgij = kandungan zat gizi-I dalam bahan makanan-j

Bj = berat makanan-j yang dikonsumsi (g)

Gij = kandungan zat gizi dalam 100 gram BDD bahan makanan-j

BDDj = bagian bahan makanan-j yang dapat dimakan

Nilai rata-rata tingkat kecukupan gizi (NRTKG) diperoleh dengan cara membagi konsumsi pangan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan menurut umur dan berat badan sehat (Depkes RI, 2005).

NRTKG anak balita digunakan untuk mengkategorikan tingkat konsumsi zat gizi sebagai berikut:

Baik, jika NRTKG > 80 %

Sedang, jika NRTKG > 60 % sd ≤ 80 %

Defisit, jika NRTKG < 60 %

Keadaan lingkungan diklasifikasikan mulai dari kondisi yang tidak baik hingga kondisi yang memenuhi syarat kesehatan. Setiap item yang diamati diberi nilai minimum (0) dan maksimum (4). Seluruh item yang dinilai ditotal dan dikategorikan sebagai berikut :

Baik, jika total skor > 80 %

Sedang, jika total skor > 60 % sd ≤ 80 %

Buruk, jika total skor < 60 %

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan dianalisa dari jawaban yang diberikan. Tiap jawaban yang benar diberi nilai 1 (satu), sedangkan jawaban yang salah diberi nilai 0 (nol). Total skor dari jawaban yang benar akan digunakan sebagai indikator pembandingan untuk menetapkan tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan dikategorikan sebagai berikut:

Baik, jika total skor > 80 %

Sedang, jika total skor > 60 % sd ≤ 80 %

Kurang, jika total skor < 60 %

Total skor kepedulian kerabat digunakan untuk mengklasifikasikan dukungan kerabat yang akan dikategorikan sebagai berikut :

Baik, jika total skor > 80 %

Sedang, jika total skor > 60 % sd ≤ 80 %

Rendah, jika total skor < 60 %

Bentuk-bentuk dukungan yang diberikan oleh kerabat serta siapa saja kerabat yang ikut peduli dengan kondisi anak balita saat mengalami Diare dan ISPA juga diinventarisasi guna mendapatkan gambaran yang lebih lengkap tentang kepedulian kerabat terhadap anak balita penderita Diare dan ISPA.

Dukungan posyandu (kinerja kader) dalam penanggulangan diare dan ISPA diketahui melalui pelaksanaan penyuluhan, pelaporan dan tindak lanjut jika terdapat kasus diare dan ISPA. Total skor jawaban responden digunakan untuk pembandingan dalam menetapkan kategori tingkat

kepedulian posyandu (kader) terhadap anak balita penderita diare dan ISPA. Pengkategorian tingkat kepedulian posyandu (kader) adalah sebagai berikut :

Baik, jika total skor > 80 %

Sedang, jika total skor > 60 % sd ≤ 80 %

Rendah, jika total skor < 60 %

Bentuk kepedulian posyandu (kader) saat anak balita mengalami Diare dan ISPA juga diinventarisasi guna mendapatkan gambaran yang lebih lengkap tentang kepedulian posyandu (kader) terhadap kondisi anak balita saat menderita Diare dan ISPA.

Semua data yang terkumpul ditabulasi kemudian dianalisis secara deskriptif dan statistik. Analisis antar variabel dilakukan dengan regresi linier berganda. Model regresi yang digunakan terhadap morbiditas penyakit tropis pada anak balita adalah sebagai berikut:

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 + \beta_9 X_9$$

Dimana:

Y = intensitas (morbiditas) penyakit tropis pada anak balita

X₁ = status gizi

X₂ = keadaan lingkungan

X₃ = sikap dan kebiasaan dalam pengaturan gizi

X₄ = kepemilikan aset keluarga

X₅ = pendapatan perkapita partisipasi posyandu

X₆ = pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan

X₇ = dukungan kerabat

X₈ = dukungan posyandu

X₉ = konsumsi zat gizi

pendidikan ibu

α = konstanta

β₁,... β₉ = koefisien regresi

ε = error (galat)

HASIL PENELITIAN

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap morbiditas diare dan ISPA pada anak balita di Sumatera Barat adalah status gizi, keadaan lingkungan tempat tinggal, kepedulian ibu dalam pengasuhan anak balita, sumberdaya ekonomi (kepemilikan aset keluarga dan pendapatan perkapita), sumberdaya non ekonomi (pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan), dukungan lembaga sosial dan masyarakat (kerabat dan posyandu), serta konsumsi zat gizi.
2. Terdapat hubungan antara status gizi anak balita penderita diare dan ISPA (X₁) dengan morbiditas diare dan ISPA (Y), dengan koefisien korelasi $r = -0,052$. Dimana semakin baik status gizi anak balita, maka semakin rendah morbiditas anak terhadap penyakit infeksi (Diare dan ISPA), demikian pula sebaliknya jika semakin rendah status gizi anak maka semakin tinggi morbiditas anak terhadap penyakit diare dan ISPA dengan $\alpha = 0,05$.
3. Terdapat hubungan antara keadaan lingkungan tempat tinggal dengan morbiditas penyakit diare dan ISPA pada anak balita di Sumatera Barat, dengan koefisien korelasi $r = -0,090$. Artinya semakin baik kondisi lingkungan tempat tinggal, maka semakin rendah tingkat morbiditas penyakit diare dan ISPA dengan $\alpha = 0,05$.
4. Terdapat hubungan antara kepedulian ibu dengan morbiditas anak balita penderita diare dan ISPA di Sumatera Barat dengan nilai $r = -0,090$. Hal ini berarti bahwa semakin baik kepedulian ibu terhadap pengasuhan anak balita, maka semakin rendah morbiditas anak, demikian pula sebaliknya, jika semakin rendah kepedulian ibu dalam pengasuhan anak

- balita maka akan semakin tinggi morbiditas anak terhadap penyakit diare dan ISPA, dengan $\alpha = 0,05$.
5. Terdapat hubungan antara variabel bebas aset keluarga dengan morbiditas penyakit diare dan ISPA pada anak balita di Sumatera Barat, adalah $r = 0.25$ dengan arah korelasi positif. Artinya semakin tinggi aset yang dimiliki keluarga maka semakin tinggi pula tingkat morbiditas penyakit diare dan ISPA pada anak balita. Sebaliknya semakin rendah aset yang dimiliki keluarga maka semakin rendah pula morbiditas penyakit diare dan ISPA pada anak balita dengan $\alpha = 0,05$.
 6. Terdapat hubungan antara variabel bebas pendapatan perkapita dengan morbiditas penyakit diare dan ISPA pada anak balita di Sumatera Barat, adalah $r = 0.191$ dengan arah korelasi positif. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat pendapatan perkapita, maka semakin tinggi pula tingkat morbiditas penyakit diare dan ISPA pada anak balita. Sebaliknya semakin rendah tingkat pendapatan perkapita, maka semakin rendah pula morbiditas penyakit diare dan ISPA pada anak balita dengan $\alpha = 0,05$.
 7. Terdapat hubungan ($r = - 0.119$) antara peubah pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan (X6) dengan peubah morbiditas anak balita penderita diare dan ISPA di Sumatera Barat. Ini berarti bahwa semakin rendah pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan maka akan semakin lama masa` penyembuhan anak terhadap penyakit infeksi (diare dan ISPA), sebaliknya semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan, maka akan semakin singkat masa penyembuhan anak terhadap penyakit diare dan ISPA dengan $\alpha = 0,05$.
 8. Terdapat hubungan antara variabel bebas dukungan kerabat dengan morbiditas penyakit diare dan ISPA pada anak balita di Sumatera Barat, adalah $r = -108$, dengan arah korelasi negatif. Artinya semakin tinggi dukungan kerabat, maka semakin rendah morbiditas penyakit diare dan ISPA pada anak balita. Sebaliknya semakin rendah tingkat dukungan keluarga, maka akan semakin tinggi morbiditas penyakit diare dan ISPA pada anak balita dengan $\alpha = 0,05$.
 9. Terdapat hubungan ($r = - 0,018$) antara dukungan posyandu (X8) di Sumatera Barat dengan morbiditas anak balita terhadap diare dan ISPA. Dimana semakin baik dukungan posyandu yang diberikan maka akan semakin rendah morbiditas anak terhadap penyakit infeksi (Diare dan ISPA), demikian pula sebaliknya, jika semakin rendah dukungan posyandu maka semakin tinggi morbiditas anak terhadap penyakit infeksi (diare dan ISPA) dengan $\alpha = 0,05$.
 10. Terdapat hubungan antara konsumsi zat gizi anak balita penderita diare dan ISPA dengan morbiditas. Arah korelasi negatif ($r = -0,016$) menunjukkan bahwa semakin baik konsumsi zat gizi anak balita maka akan semakin rendah morbiditas anak terhadap penyakit infeksi (diare dan ISPA), demikian sebaliknya jika konsumsi zat gizi rendah maka morbiditas anak terhadap penyakit diare dan ISPA akan semakin tinggi dengan $\alpha = 0,05$.
 11. Pola konsumsi makanan anak balita penderita diare dan ISPA di Sumatera Barat untuk beberapa zat gizi tertentu terutama energi, protein, vitamin A, fosfor dan zat besi dikonsumsi dalam jumlah yang cukup bahkan melebihi dari AKG yang dianjurkan, namun pada beberapa zat gizi lain seperti , vitamin C, Kalsium, dan zink, masih dikonsumsi dalam jumlah yang belum mencukupi, bahkan cenderung defisit.
 12. Sebagai lembaga sosial di masyarakat, secara umum peranan posyandu terhadap program penanggulangan diare dan ISPA pada anak balita di Sumatera barat masih termasuk pada kategori rendah hingga sedang, bahkan belum ada yang bisa dikategorikan baik. Demikian pula dengan dukungan kerabat , masih termasuk kategori kurang hingga sedang.

B. Saran-Saran

Terkait dengan temuan dari penelitian ini, maka perlu disarankan beberapa hal:

1. Mengintensifkan penyuluhan yang terkait dengan kepedulian dalam pengasuhan anak balita melalui peningkatan informasi pentingnya peningkatan gizi dan kesehatan di usia Anak Balita di media masa.
2. Melalui lembaga sosial yang ada di masyarakat, seperti PKK dan dasa wisma, serta kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui kerjasama dengan perguruan tinggi maupun lembaga sosial lainnya yang memungkinkan untuk mengembangkan penggunaan pangan lokal sebagai sumber bahan pangan bagi peningkatan konsumsi zat gizi anak balita
3. Perlunya peningkatan pengetahuan kader tentang gizi dan kesehatan sehingga mereka dapat lebih meningkatkan peranannya di tengah masyarakat untuk membantu menyebarkan informasi tentang gizi dan kesehatan dasar kepada masyarakat.
4. Perlu peningkatan Kepedulian kerabat dalam program penanggulangan diare dan ISPA dengan memaksimalkan keterlibatan pemuka masyarakat dalam program perbaikan gizi dan kesehatan yang dilakukan pemerintah, serta peningkatan koordinasi antara pemerintah melalui dinas kesehatan setempat dengan pemuka masyarakat.

RINGKASAN PANDUAN DIIT

I. UNSUR ZAT GIZI YANG DIBUTUHKAN BAYI DAN BALITA

II. ANGKA KECUKUPAN GIZI BAYI DAN BALITA

III. DAFTAR KOMPOSISI BAHAN MAKANAN (DKBM)

IV. BAHAN MAKANAN PENUKAR DAN UKURAN RUMAH TANGGA (URT)

V. MENYUSUN MAKANAN ANAK BALITA

A. Makanan Bayi

Makanan bayi/anak umur 0-24 bulan dibagi menjadi 5 tahap :

1. Makanan bayi umur 0 – 4 bulan
2. Makanan bayi umur 4 – 6 bulan
3. Makanan bayi umur 6 – 9 bulan
4. Makanan anak umur 9 – 12 bulan
5. Makanan anak umur 12 – 24 bulan

Beberapa Hal yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan pada bayi

Pedoman Pemberian makanan (Perhari) Untuk Bayi Usia 9 – 12 bulan

Bahan Pangan Yang Dianjurkan untuk Bayi Usia 9 – 12 Bulan:

Bahan Pangan Yang Tidak Dianjurkan untuk Bayi Usia 9 – 12 Bulan:

Makanan Bayi Umur 12 – 24 Bulan

B. Makanan Bagi Anak Balita.

1. Menyeimbangkan Gizi Anak
2. Kebutuhan Anak Usia Balita dalam Sehari

C. Penggunaan Bahan Makanan Campuran Untuk Anak Balita

Takaran konsumsi makanan bagi balita usia 1-3 tahun (per hari)

KOMPOSISI	TAKARAN (URT)
Nasi/ pengganti	1-1 1/2 piring
Lauk hewani	2-3 potong
Lauk nabati	1- 2 potong
Sayuran	1/2 mangkuk
Buah	2-3 potong
Susu	1 gelas

Sumber: LIPI (2007)

Takaran konsumsi makanan anak usia 4-5 tahun per hari

KOMPOSISI	TAKARAN (URT)
Nasi/ pengganti	1-2 piring
Lauk hewani	2-3 potong
Lauk nabati	1-3 potong
Sayuran	1-1 1/2 mangkuk
Buah	2-3 potong
Susu	1-2 gelas

Sumber: LIPI (2007)

VI. DIIT BAGI ANAK BALITA PENDERITA DIARE

VII. DIIT BAGI ANAK BALITA PENDERITA ISPA

A. Bentuk dan Jenis Makanan





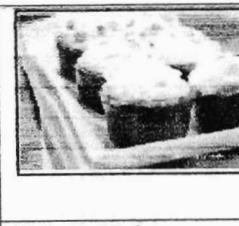

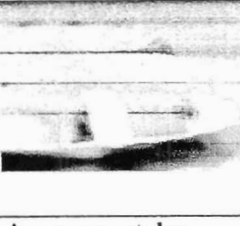

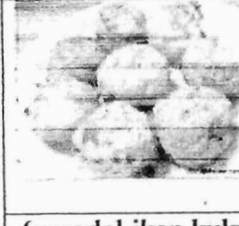



1. Anak umur 1 tahun atau kurang dengan BB < 8 kg
2. Anak umur 1 tahun atau kurang dengan BB > 8 kg

B. Makanan Yang Boleh dan Yang tidak boleh diberikan

1. Anak umur 1 tahun atau kurang dengan BB < 8 kg
1. Anak umur 1 tahun atau kurang dengan BB > 8 kg

326 (Ad (2011-5.1(1))
641.3
Kas
s. 1

C. Contoh makanan

			
Nasi Tim Bayam dan Telur	Bala-bala beras merah	Sup bola-bola ikan	Steak tempe
			
Talam Talas	Nugget ikan	Agar-agar tahu	Puding pisang
			
Isgedel ikan kukus	Tahu bumbu tomat	Sate buah	Talam jagung

MILIK PERPUSTAKAAN
UNIV. NEGERI PADANG