

ANALISIS TERHADAP FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB GIZI KURANG PADA BALITA DI DESA BANYUANYAR KECAMATAN KALIBARU BANYUWANGI

Firdawsi Nuzula¹, Maulida Nurfazriah Oktaviana¹, Roshinta Sony Anggari¹

1. Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan “Rustida”

Korespondensi:

1. Firdawsi Nuzula, d/a Program Studi D III Keperawatan Akademi Kesehatan “Rustida”

Email: firda_indiana@yahoo.co.id

ABSTRAK

Gizi buruk masih menjadi perhatian badan kesehatan dunia WHO karena merupakan penyebab tertinggi kematian anak di negara berkembang terutama Indonesia. Faktor penting dalam pembentukan SDM yang berkualitas adalah unsur gizi, sehingga dapat mewujudkan manusia yang sehat, cerdas dan produktif. Gangguan pemenuhan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita baik faktor langsung maupun tidak langsung. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang pada balita.

Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif *cross-sectional* analitik. Dengan menggunakan *Purposive Random Sampling* didapatkan jumlah sampel penelitian 42 balita. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Hasil pengumpulan data ditabulasi dan dianalisa bivariat menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariat dengan *regresi logistic*.

Hasil analisis regresi multivariat menunjukkan bahwa dengan CI 95% didapatkan faktor asupan makanan menunjukkan OR=4,813, sedangkan faktor penyakit infeksi menunjukkan OR=0.072, pengetahuan ibu menunjukkan OR=0,908, dan Pola asuh menunjukkan OR=2,626. Keempat faktor tersebut memberikan pengaruh terhadap status gizi balita.

Perlu dilakukan studi kualitatif untuk mengidentifikasi sejauh mana faktor asupan makanan, penyakit infeksi, pengetahuan ibu, dan pola asuh dapat mempengaruhi status gizi pada balita.

Kata kunci: Status Gizi Balita, Gizi Kurang, Asupan Makanan, Penyakit Infeksi, Pengetahuan Ibu, Pola Asuh

PENDAHULUAN

Angka kematian balita di negara-negara berkembang khususnya Indonesia masih cukup tinggi. Badan kesehatan dunia (WHO) memper-

kirakan bahwa 54 persen kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk (United Nation, 2013). Oleh karena itu, permasalahan

tentang gizi buruk pada anak masih menjadi salah satu poin penting yang terus dibahas dalam Millenium Development Goals (MDGs). Status Gizi Balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat karena anak usia dibawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi. Setiap negara secara bertahap harus mampu mengurangi jumlah balita yang bergizi buruk atau kurang gizi sehingga mencapai 15 % pada tahun 2015 (Saputra & Nurizka, 2013).

Gizi kurang pada balita, membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, menurunkan daya tahan tubuh, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, bahkan menimbulkan kecacatan, meningkatkan angka kesakitan serta angka kematian (Rahim, 2014). Apabila gizi kurang tidak ditangani dengan baik maka akan berkembang menjadi gizi buruk dan kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian pada anak (Helmi, 2013). Angka gizi kurang dan buruk di Indonesia masih jauh diatas target RPJMN tahun 2014 yaitu sebesar 15%, angka gizi kurang sebesar 18,4% pada tahun 2007 dan 17,9% pada tahun 2010 akan tetapi mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi sebesar 19,6% (Risikesdas, 2013).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dapat diketahui melalui penilaian konsumsi pangannya berdasarkan data kuantitatif maupun kualitatif (Depkes RI, 2012). Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel

BB dan TB disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu berat badan per umur (BB/U) atau *underweight*, tinggi badan per umur (TB/U) atau *stunting*, dan berat badan per tinggi badan (BB/TB) atau *wasting*. *Underweight* mengindikasikan masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan; *stunting* merupakan masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama dan mengindikasikan adanya malnutrisi; dan *wasting* merupakan masalah gizi bersifat akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama karena wabah penyakit dan kelaparan (Kemenkes RI, 2013). Tinggi rendahnya prevalensi gizi buruk dan kurang mengidentifikasi ada tidaknya masalah gizi pada balita, tetapi tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut (Nasution, 2010).

Dua faktor yang mempengaruhi masalah gizi kurang atau buruk pada anak balita, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung status gizi yaitu kurang adekuatnya intake makanan yang mengandung protein dan kalori yang dibutuhkan oleh tubuh, perbedaan sosial dan budaya tentang kebiasaan makan yang mempengaruhi nutrisi, kurang pengetahuan tentang nutrisi, kelebihan makanan baik dalam jumlah maupun kualitas yang tidak dibutuhkan oleh tubuh, adanya penyakit yang menyertai seperti pencernaan, absorpsi makanan, gagal menyusun menu berdasarkan tingkat aktifitas dan istirahat (Purwaningrum & Wardani, 2011). Sedangkan faktor penyebab tidak langsung antara lain

pengetahuan ibu, pendidikan ibu, penghasilan keluarga, pola pengasuhan anak dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Faktor pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, riwayat pemberian ASI, kelengkapan imunisasi dan riwayat

BBLR mempunyai pengaruh terhadap kejadian balita gizi kurang (Lastanto dkk, 2014). Penelitian lain menyebutkan bahwa pola asuh keluarga mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian masalah gizi pada balita (Mustapa dkk, 2013).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional menggunakan rancangan *cross-sectional* analitik dengan pendekatan kuantitatif, yaitu melakukan pengukuran atau pengamatan pada seluruh variabel tergantung (*dependent*) dengan variabel bebas (*independent*) dilakukan dalam waktu yang sama. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita yang mengalami gizi kurang atau gizi baik di Desa Banyuanyar Kecamatan Kalibaru Kabupaten Banyuwangi. Sampel penelitian didapatkan dengan metode *Purposive Random Sampling* berdasarkan catatan buku register posyandu kemudian dilakukan pengukuran antropometri pada balita. Hasil pengukuran tersebut kemudian dijadikan *sampel frame*. Besar sampel dalam penelitian ini yaitu 42 balita.

Pengumpulan data dimulai dengan menilai berat badan dan tinggi badan dari masing-masing responden yang terpilih. Selanjutnya ditentukan status gizi responden melalui penilaian berdasarkan BB/U.

Instrument penelitian yang digunakan berisi pertanyaan berkaitan dengan karakteristik sampel, asupan nutrisi, penyakit infeksi, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, penghasilan keluarga, pola pengasuhan anak, riwayat BBLR dan riwayat kelengkapan imunisasi. Hasil pengumpulan data dari kuisioner selanjutnya ditabulasi dan dianalisa bivariat menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariat dengan *regresi logistic*.

Penelitian ini telah mendapatkan ijin penelitian terlebih dahulu dari pihak-pihak yang terkait. Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan resiko penelitian sebagai upaya memenuhi hak otonomi responden. Responden diberi kebebasan untuk mengundurkan diri saat proses pengambilan data apabila penelitian dirasa menimbulkan kerugian. Kerahasiaan identitas responden dijaga dengan menggunakan inisial nama (*anonymity*) pada publikasi penelitian.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil perhitungan statistik dengan *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan asupan makanan, penyakit infeksi, pengetahuan ibu,

dan pola asuh dengan status gizi dapat dilihat pada tabulasi silang tabel 1.

Tabel 1. Analisis *Chi Square* Hubungan Asupan Makanan, Penyakit Infeksi, Pengetahuan Ibu, dan Pola Asuh dengan Status Gizi pada Responden

Faktor Dependen		Status Gizi				Total		OR	P
		Kurang		Baik		n	%		
		n	%	n	%				
Asupan makanan	Kurang	11	26.19	13	30.95	24	57.14	4.231	0.047
	Cukup	3	7.14	15	35.71	18	42.86		
	Total	14	33.33	28	66.66	42	100		
Penyakit Infeksi	Ada	4	9.53	1	2.38	24	11.91	0.093	0.014
	Tidak ada	10	23.80	27	64.28	18	88.09		
	Total	14	33.33	28	66.66	42	100		
Pengetahuan ibu	Tinggi	7	16.67	11	26.19	18	42.86	1.545	0.369
	Rendah	7	16.67	17	40.48	24	57.14		
	Total	14	33.34	28	66.66	42	100		
Pola Asuh	Baik	5	11.9	18	42.85	18	54.75	3.240	0.07
	Buruk	9	21.45	10	23.80	24	45.25		
	Total	14	33.35	28	56.65	42	100		

Tabel diatas menunjukkan nilai OR pada faktor asupan makanan sebesar 4, OR pada faktor pengetahuan ibu sebesar 1,5 dan pada faktor pola asuh nilai OR sebesar 3.

Hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda

Tabel 2. Analisis Regresi Logistik Ganda Hubungan Asupan Makanan, Penyakit Infeksi, Pengetahuan Ibu, dan Pola Asuh dengan Status Gizi pada Responden

Variabel	OR	CI 95%		p Uji Wald
		Batas Bawah	Batas Atas	
Asupan makanan	4.813	0.820	28.261	3.027
Penyakit infeksi	0.072	0.005	0.944	4.015
Pengetahuan ibu	0.908	0.191	4.306	0.015
Pola asuh	2.626	0.577	11.938	1.561
N observasi	42			
-2 log likelihood	41.959			
Nagelkerke R ²	33.3 %			

Tabel 2 menunjukkan nilai OR variabel asupan makanan sebesar 4.813 yang menunjukkan bahwa balita dengan asupan gizi kurang mempunyai kemungkinan 5 kali untuk mengalami status gizi kurang

untuk mengetahui seberapa besar pengaruh antara asupan makanan, penyakit infeksi, pengetahuan ibu dan pola asuh terhadap status gizi balita dapat dilihat dari tabel 2.

dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan gizi cukup. Nilai *Odd Ratio* variabel pola asuh sebesar 2.626 yang berarti bahwa balita dengan pola asuh yang kurang baik mempunyai kemungkinan 3 kali

untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan balita yang

Pembahasan

Faktor penyakit infeksi dengan status gizi balita secara statistik menunjukkan hubungan yang signifikan. Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan 2 hal yang saling mempengaruhi. Dengan adanya suatu penyakit nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi asupan konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi yang masuk ke dalam tubuh anak. Dampak penyakit infeksi yang lain adalah muntah yang kemudian berakibat pada kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Kadang-kadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita dan menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama

KESIMPULAN

Status gizi pada anak balita sering digunakan untuk melihat status gizi masyarakat secara umum. Gizi yang baik dipadukan dengan kebiasaan makan yang sehat selama masa balita akan menjadi dasar bagi kesehatan. Pengaturan makanan yang seimbang menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi untuk energi, pertumbuhan anak, melindungi anak dari penyakit dan infeksi serta membantu perkembangan mental dan kemampuan belajarnya (Ihsan dkk, 2012).

memiliki pola asuh yang baik.

mengakibatkan terjadinya gizi buruk (Lastanto, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Jayani (2014) di Kabupaten Ponorogo Jawa Timur menunjukkan bahwa balita yang menderita penyakit infeksi hampir setengahnya mengalami status gizi kurang. Penyakit infeksi sangat erat kaitannya dengan status gizi yang kurang. Hal ini berkaitan dengan mekanisme pertahanan tubuh dimana balita yang mengalami kekurangan makanan tubuhnya tidak mampu membentuk energi baru untuk melawan serangan infeksi. Pada umumnya orangtua mempunyai pengetahuan yang baik tentang status gizi balita, namun akibat keterbatasan ekonomi dan kondisi geografis yang terletak di lereng pegunungan membuat ibu kurang aktif dalam memeriksakan balita ke pelayanan kesehatan.

Status gizi kurang pada balita berkaitan erat dengan faktor langsung berupa penyakit infeksi. Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan metode observasi dan wawancara mendalam (*indept interview*) untuk mengetahui seberapa besar keterkaitan antara faktor asupan nutrisi, penyakit infeksi, pengetahuan ibu dan pola asuh dengan status gizi balita yang kurang dan cukup.

SARAN

Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan metode observasi dan wawancara mendalam (*indept interview*) untuk mengetahui seberapa

besar keterkaitan antara faktor asupan nutrisi, penyakit infeksi, pengetahuan ibu dan pola asuh dengan status gizi balita kurang dan cukup.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2012). *Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*.
- Helmi, R. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Margoroto Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Kesehatan, IV* (April), 233–242.
- Ihsan, M., Hiswani, & Jemadi. (2012). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*, 1–10.
- Jayani, indah. (2014). Hubungan antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Pada Balita di Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo. *Jurnal unik Kediri*.
- Lastanto, Indri, H., & Cindy, A. (2014). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan. *Jurnal Stikes Kusuma Husada, 1*, 1–14.
- Mustapa, Y., Sirajudin, S., & Salam, A. (2013). Analisis Faktor Determinan Kejadian Masalah Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2013. *Jurnal Universitas Hasanudin*, 1–13.
- Nasution, D. R. (2010). Gambaran Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang Setelah Mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan Di Puskesmas Mandala Medan Tahun 2009. *Jurnal Kedokteran USU*, (Desember), 1–105.
- Purwaningrum, S., & Wardani, Y. (2011). Hubungan Antara Asupan Makanan Dan Status Kesadaran Gizi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon Bantul.
- Rahim, F. K. (2014). Faktor Resiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(02), 115–121.
- Riskesdas. (2013b). Riset KESEHATAN DASAR 2013.
- Saputra, W., & Nurizka, R. H. (2013). Pengaruh Faktor Demografi Terhadap Resiko Gizi Buruk Pada Tiga Komunitas Di Sumatera Barat. *Prakarsa Research Paper*, (August).
- United Nation. (2013). The Millennium Development Goals Report 2013.