

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BURUK PADA BALITA DI KOTA SEMARANG TAHUN 2017 (Studi di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang)

Silvera Oktavia, Laksmi Widajanti, Ronny Aruben

Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro  
Email : silveraoktavia95@gmail.com

### ABSTRACT

*Severe acute malnutrition is a condition where nutritional deficiencies are seen based on nutritional status that is below the average standard determined based on the anthropometric indicator of body weight by height (WHZ)) with z-score <-3 SD and presence or absence of edema. The purpose of this study is to determine the factors associated with malnutrition status in under five child in Nutrition House of Semarang City. The type of research used is descriptive analytic quantitative research with cross sectional method.*

*Population in this research is all mother and child who undergo recovery at Home Nutrition by sampling technique using total sampling technique that is 20. Anthropometric measurements were performed to calculate z-scores, filling out questionnaires, food recalls and food and non-family food expenditure forms. After doing the research, it is known that child suffering from severe acute malnutrition based on indicator WHZ is as many 11 people (55%). The results showed that variables associated with nutrition status were energy consumption level ( $p = 0,002$ ), protein consumption ( $p = 0,04$ ), and infectious disease ( $p = 0,000$ ). While the variables associated with the level of energy and protein consumption is maternal nutrition knowledge and family economic status variables ( $p = 0.001$ ).*

*Keywords: severe acute malnutrition, child, nutrition status, economic status*

### PENDAHULUAN

Keadaan gizi yang baik merupakan syarat utama kesehatan dan berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia. Gizi buruk menurut *World Health Organization* (WHO) ditentukan berdasarkan indikator antropometri berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB/TB) dengan z-skor BB/TB <-3 SD dan ada atau tidaknya odema.<sup>1,2</sup>

Faktor penyebab gizi buruk dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan

penyebab tidak langsung. Penyebab langsung gizi buruk meliputi kurangnya jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi dan menderita penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung gizi buruk yaitu ketersediaan pangan rumah tangga, kemiskinan, pola asuh yang kurang memadai dan pendidikan yang rendah.<sup>3</sup>

Faktor konsumsi makanan merupakan penyebab langsung dari kejadian gizi buruk pada balita. Hal ini disebabkan karena konsumsi

makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang yaitu beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman sehingga akan berakibat secara langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Faktor penyakit infeksi berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular terutama diare, cacingan dan penyakit pernapasan akut (ISPA). Faktor kemiskinan sering disebut sebagai akar dari kekurangan gizi, yang mana faktor ini erat kaitannya terhadap daya beli pangan di rumah tangga sehingga berdampak terhadap pemenuhan zat gizi.<sup>4,5</sup>

Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) juga merupakan faktor yang dapat berpengaruh terhadap kejadian gizi buruk. Hal ini dikarenakan bayi yang mengalami BBLR akan mengalami komplikasi penyakit karena kurang matangnya organ, menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan gizi saat balita. Faktor pendidikan Ibu erat kaitannya dengan pengetahuan Ibu mengenai gizi sehingga akan berakibat terhadap buruknya pola asuh balita.<sup>6</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015, sebanyak 26.518 Balita mengalami gizi buruk dengan prevalensi gizi buruk sebanyak 3,8% di Indonesia.<sup>7</sup> dilihat dari data provinsi, Jawa Tengah merupakan salah satunya dengan jumlah balita yang menderita gizi buruk sebanyak 922 kasus pada Tahun 2015.<sup>8</sup> sedangkan untuk tingkat Kabupaten/ Kota yang terdapat di Jawa Tengah, jumlah kasus gizi buruk yang ditemukan di Kota Semarang ada sebanyak 39 kasus balita gizi buruk pada Tahun 2015 dan 2016.<sup>9</sup>

Status gizi buruk pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang

dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir. Balita yang menderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga sepuluh persen. Dampak paling buruk dari gizi buruk yaitu kematian pada umur yang sangat dini.<sup>10</sup>

Mengantisipasi makin parahnya kondisi yang mungkin terjadi akibat kejadian gizi buruk, maka pemerintah Dinas Kesehatan Kota Semarang telah melakukan upaya pelayanan perbaikan gizi balita gizi buruk dengan mendirikan rumah pemulihan gizi. Dalam hal ini pemerintah Dinas Kesehatan Kota Semarang berkoordinasi dengan instansi lain untuk melakukan beberapa pelayanan di rumah gizi antara lain penjangkaran dan pelacakan kasus balita gizi buruk, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan klinis, konseling gizi, fisioterapi dan pemberian makanan tambahan di rumah gizi.<sup>11</sup>

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti bermaksud mengadakan penelitian dengan judul 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Buruk pada Balita dengan Studi di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang Tahun 2017'

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian analitik non eksperimen dengan metode *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 20 orang balita gizi buruk, teknik sampling dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik sampling total yaitu teknik pengambilan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

## **HASIL PENELITIAN**

Persentase jenis kelamin balita gizi buruk yang menjalani pemeriksaan di rumah gizi Kota Semarang pada bulan April 2017 terbanyak berada pada kelompok jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 60%, sedangkan dari segi umur balita gizi buruk yang menjalani pemeriksaan terbanyak di kelompok umur 1-3 tahun yaitu 80%.

pendidikan dasar dengan persentase 60%. Analisis korelasi menggunakan *rank spearman* menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan Ibu dengan tingkat kecukupan energi dan protein balita dengan nilai  $p=0,216$  untuk energi dan  $p=0,343$  untuk protein.

1. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein Balita

Tabel 1. Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Balita Gizi Buruk

Kategori	n	%
Pengetahuan Kurang	13	65%
Cukup	6	30%
Baik	1	5%
Total	20	100%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar subyek memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pengasuhan gizi balita dengan persentase sebanyak 65%. Analisis korelasi menggunakan *rank spearman* menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi Ibu dengan tingkat kecukupan energi dan protein balita dengan nilai  $p=0,001$  untuk energi dan  $p=0,006$  untuk protein.

2. Hubungan Pendidikan Ibu dengan tingkat Kecukupan Energi dan Protein Balita

Tabel 2. Gambaran Pendidikan Ibu Balita Gizi Buruk

Kategori	n	%
Dasar	12	60%
Menengah	8	40%
Total	20	100%

Berdasarkan tabel 2.8 diketahui bahwa sebagian besar subyek hanya menempuh

3. Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan tingkat kecukupan energi dan protein balita

Tabel 3. Gambaran status ekonomi keluarga balita gizi buruk

Kategori	n	%
Miskin	12	60%
Tidak miskin	8	40%
Total	20	100%

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa 55% balita gizi buruk di rumah gizi kota semarang berasal dari keluarga miskin. Analisis korelasi menggunakan *rank spearman* menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi keluarga dengan tingkat kecukupan energi dan protein balita dengan nilai  $p=0,008$  untuk energi dan  $p=0,001$  untuk protein.

4. Hubungan kecukupan energi dan protein dengan status gizi buruk balita

Tabel 4. Gambaran kecukupan energi dan protein balita gizi buruk

Kategori	n	%
----------	---	---

Kecukupan energi		
Kurang	13	85%
Cukup	6	15%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Kecukupan protein		
Kurang	13	85%
cukup	6	15%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa 85% balita gizi buruk mengalami kekurangan konsumsi energi dan protein. Analisis korelasi menggunakan *rank spearman* menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi dan protein balita dengan status gizi balita dengan nilai  $p=0,002$  untuk energi dan  $p=0,040$  untuk protein.

5. Hubungan penyakit infeksi dengan status gizi buruk balita  
Tabel 5. Gambaran penyakit infeksi yang diderita balita gizi buruk

Penyakit Infeksi	n	%
Diare	7	35%
ISPA	18	90%
TB	5	25%

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa balita gizi buruk paling banyak menderita ISPA dengan persentase 90%. Analisis korelasi menggunakan *rank spearman* menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita dengan nilai  $p=0,000$ .

6. Hubungan riwayat BBLR dengan status gizi buruk balita  
Tabel 6. Gambaran riwayat BBLR balita gizi buruk

Berat lahir	n	%
-------------	---	---

<2400 gram	10	50%
>2400 gram	10	50%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa balita gizi buruk yang memiliki riwayat BBLR sebanyak 50%. Analisis korelasi menggunakan *rank spearman* menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat BBLR dengan status gizi balita dengan nilai  $p=0,660$

## PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kecukupan Energi dan Protein pada Balita Gizi Buruk

Hasil analisis korelasi menggunakan *rank spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi Ibu dengan kecukupan energi ( $p=001$ ) maupun protein ( $p=0,006$ ) pada balita. Menurut Soediatama (2008) pengetahuan merupakan hasil tahu dari seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Melalui proses belajar, seseorang akan menjadi tahu sehingga akan dapat merubah perilaku sebelumnya. Sama halnya dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi terutama pada sang Ibu akan berdampak pada kurangnya kemampuan mengaplikasikan informasi khususnya tentang gizi yang nantinya akan berakibat pada status gizi balita.

2. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kecukupan Energi dan Protein pada Balita Gizi Buruk

Hasil analisis korelasi menggunakan *rank spearman* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara

pendidikan Ibu dengan kecukupan energi ( $p=0,001$ ) maupun protein ( $p=0,216$ ) pada balita. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tyas Ristiana Ardini (2012) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecukupan energi dan protein pada balita dengan  $p=0,009$ .

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah diberikan pengertian mengenai suatu informasi dan semakin mudah untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Dengan demikian pendidikan juga memiliki hubungan terhadap sikap dan perilaku seseorang.

3. Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Kecukupan Energi dan Protein pada Balita Gizi Buruk di Rumah Gizi Kota Semarang Tahun 2017.

Hasil analisis korelasi menggunakan *rank spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kecukupan energi ( $p=0,008$ ) maupun protein ( $p=0,001$ ) pada balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tyas Ristiana Ardini (2012) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi keluarga dengan tingkat kecukupan energi dan protein pada balita dengan  $p=0,037$ .

Status ekonomi erat kaitannya dengan daya beli dalam keluarga. Status ekonomi seseorang dipengaruhi oleh

pendapatan orang tersebut. Semakin tinggi tingkat pendapatan responden, maka akan semakin beraneka ragam makanan yang dikonsumsi dan akan semakin baik pula nilai asupan makanan (energi) dari balitanya.

4. Hubungan Kecukupan Energi Dan Protein dengan Status Gizi Buruk Balitadi Rumah Gizi Kota Semarang Tahun 2017

Hasil analisis menggunakan uji *rank spearman* menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecukupan energi dengan status gizi buruk balita di Rumah gizi Kota Semarang ( $p=0,02$ ).

Hasil analisis menggunakan uji *rank spearman* juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecukupan protein dengan status gizi buruk balita di Rumah gizi Kota Semarang ( $p=0,04$ ). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfianan Nurlaela (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dan protein dengan kejadian gizi buruk pada balita.

5. Hubungan Penyakit Penyerta dengan Status Gizi Buruk Balita di Rumah Gizi Kota Semarang Tahun 2017

Hasil analisis menggunakan *rank spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita dengan  $p=0,000$  dimana  $p<0,05$ . Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tyas Ristiana Ardini (2012) yang menunjukkan bahwa terdapat

hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi buruk pada balita dengan  $p=0,001$ .

Balita yang terkena penyakit infeksi cenderung mengalami penurunan berat badan, hal ini dikarenakan terjadi peningkatan metabolisme dalam tubuh balita dan biasanya juga diikuti penurunan nafsu makan. Penurunan berat badan yang terus menerus dapat menyebabkan terjadinya penurunan status gizi.

6. Hubungan Riwayat BBLR dengan Status Gizi Buruk pada Balita di Rumah Gizi Kota Semarang Tahun 2017

Berdasarkan analisis menggunakan *rank spearman* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat BBLR dengan status gizi buruk pada balita dengan  $p= 0,660$ . Bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena pada bayi dengan BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan interuterin serta mengalami pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat pada organ-organ tubuhnya dan

#### SARAN

1. Ibu lebih memperhatikan konsumsi makanan balita dengan

akan berlanjut sampai usia selanjutnya, dan bayi BBLR juga mengalami gangguan pencernaan seperti kurang menyerap lemak dan protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh.

#### KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara pengetahuan gizi Ibu dengan tingkat kecukupan energi dan protein balita Rumah Gizi Kota Semarang
2. Tidak ada hubungan antara pendidikan Ibu dengan tingkat kecukupan energi dan protein balita Rumah Gizi Kota Semarang
3. Ada hubungan status ekonomi keluarga dengan tingkat kecukupan energi dan protein balita Rumah Gizi Kota Semarang
4. Ada hubungan tingkat kecukupan energi dan protein dengan status gizi buruk balita Rumah Gizi Kota Semarang
5. Ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi buruk balita Rumah Gizi Kota Semarang
6. Tidak ada hubungan antara riwayat BBLR dengan dengan status gizi buruk balita Rumah Gizi Kota Semarang memberikan makanan tinggi kandungan energi dan protein
2. Ibu lebih mempraktekkan PHBS untuk mencegah penyakit infeksi

#### DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. WHO Child Growth Standards and The Identification of Severe Acute Malnutrition in Infants and Children. 2010
2. Sanchez pedro et all. *Halving Hunger: It Can Be Done*. USA: Earthscan; 2005.
3. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKMUI. *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2007.
4. Ramadani Ikha Rizky. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gizi Buruk Balita di Jawa Tengah Dengan Metode Spatial Durbin Model. Skripsi Fakultas Sains dan

- Matematika Universitas Diponegoro. 2013.
5. Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). 2013.
  6. Marut Ursula Dianita. Aspek Sosial Ekonomi dan Kaitannya Dengan Masalah Gizi Kurang di Kabupaten Manggarai, Nusa Tenggara Timur Jurnal Gizi dan Pangan, November 2007 2(3): 36-43. 2007.
  7. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.
  8. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*.
  9. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014*.
  10. Dewi Riana Kurnia dan I Nyoman Budiantara. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Angka Gizi Buruk Di Jawa Timur dengan Pendekatan Regresi Nonparametrik Spline Jurnal Sains dan Seni ITS Vol. 1, No. 1 ISSN: 2301-928X. 2012.
  11. Rosha Bunga dkk. Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol.44 No.2. 2016:127-138.
  12. Ngaisyah Dewi. Hubungan Riwayat Lahir Stunting dan BBLR Dengan Status Gizi Anak Balita Usia 1-3 Tahun di Potorono Batu Yogyakarta *Jurnal Medika Respati* Vol. XI No.2. 2016.