

FAKTOR RISIKO KEJADIAN GIZI BURUK (SKOR Z BB/U) PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CANDI LAMA TAHUN 2018

Selli Marsellina, Siti Fatimah Pradigdo, Suyatno

Bagian Gizi Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Diponegoro Semarang

Email : marsellinaselli26@gmail.com

ABSTRACT

Undernutrition is a severe level of nutritional problems caused by low intake of energy and protein from daily food and occurs for a long time. The purpose of this study was to determine the risk factors for the incidence of malnutrition in Puskesmas Candi Lama for 2018. It was an observational research with case control design. Case groups were toddlers with z-score < -3 SD while the control group is toddlers with z-score -2 SD $\leq z \leq 2$ SD. There were 20 samples for each group selected by purposive sampling technique. The results were toddlers with lower 70% of RDA for energy (OR : 4,500 95% CI:1,166-17,373), lower 70% of RDA for protein (OR : 5,571, 95% CI:1,420-21,860), and lower score appreciate of attitude (OR : 6,000, 95% CI:1,082-33,274) was the risk factor of undernutrition. Sex, age, infectious diseases, parenting, maternal education, maternal knowledge, maternal practice, maternal employment status, and family economic status wasn't the risk factor of undernutrition. It can be concluded that risk factors of undernutrition in the Puskesmas Candi Lama was the % RDA of energy and protein adequacy, and maternal attitude. Highly recommended for health workers to always provide and share the information to the community in order to improve mothers' nutritional knowledge of their children.

Keywords : Risk Factors, Toddler, Undernutrition, Semarang

Bibliography : 56 (2006 – 2016)

PENDAHULUAN

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, ditandai dengan adanya proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan dan pertumbuhan balita disertai dengan adanya perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak.¹ Hal ini dikarenakan balita sedang dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat sehingga membutuhkan suplai

makanan dan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya.²

Masalah gizi buruk pada balita merupakan masalah yang sangat serius. Balita yang mengalami gizi buruk lebih rentan terhadap penurunan daya tahan tubuh, pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal, sampai pada kematian yang akan menurunkan kualitas generasi muda mendatang karena balita merupakan sumber daya untuk masa depan.² Dampak yang terjadi antara lain kematian dan infeksi

kronis. Selain itu gizi buruk dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan mental anak sampai dewasa akan terhambat.³

Menurut Riskesda tahun 2013, secara nasional prevalensi gizi buruk-kurang pada anak balita sebesar 19,6% (5,7% anak balita mengalami gizi buruk dan 13,9% mengalami gizi kurang), yang berarti masalah gizi buruk-kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi.⁴

Kasus gizi kurang dan buruk di Jawa Tengah termasuk tinggi.⁵ Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, kasus gizi buruk di Kota Semarang pada tahun 2017 terdapat sebanyak 114 kasus gizi buruk dari 37 puskesmas di Kota Semarang. Dari 37 puskesmas tersebut, bahwa Puskesmas Candi Lama Tahun 2017 merupakan puskesmas yang memiliki balita gizi buruk tertinggi yaitu sebanyak 21 kasus.⁶

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan jenis penelitian studi observasi. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case control*.

Populasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu seluruh balita di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Lama Tahun 2018 yaitu sebanyak 2936 balita dan jumlah sampel yaitu 40 balita dengan balita gizi buruk sebanyak 20 kasus balita gizi buruk dan 20 balita gizi normal .

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini antara lain :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada analisis ini hasil penelitian disajikan berupa besar frekuensi dan presentase masing-masing variabel penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.⁷

b. Analisis Bivariat

1) Analisis Bivariat Deskriptif

Analisis bivariat deskriptif dilakukan dengan membuat tabel tabulasi silang (*crosstab*) yang digambarkan dalam tabel distribusi frekuensi.

2) Analisis Bivariat Analitik

Analisis bivariat analitik mempunyai fungsi untuk mengetahui dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square* (X^2) dikarenakan skala data nominal.²⁰ Uji *Chi-Square* dengan tabel 2x2 digunakan untuk menyajikan proporsi kasus dan kontrol pada masing-masing variabel. Uji ini menggunakan tingkat kepercayaan (α) = 0,05 dan 95% *Confident Interval*. Hubungan dikatakan bermakna apabila $p < 0,05$ dan

melihat nilai *Odds Ratio* (OR) untuk menentukan

risiko dari setiap variabel yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kelompok				p
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Jenis kelamin balita					
Laki-laki	11	55,0	12	60,0	0,749 [¥]
Perempuan	9	45,0	8	40,0	
Usia balita					
0 – 23 bulan	3	15,0	1	5,0	0,605 [£]
24 – 59 bulan	17	85,0	19	95,0	
Pendidikan ibu					
Rendah	10	50,0	14	70,0	0,197 [¥]
Tinggi	10	50,0	6	30,0	
Status pekerjaan ibu					
Bekerja	6	30,0	10	50,0	0,197 [¥]
Tidak bekerja	14	70,0	10	50,0	
Status ekonomi keluarga					
Miskin	6	30,0	5	25,0	0,723 [¥]
Tidak miskin	14	70,0	15	75,0	

Keterangan : * Signifikan; [¥] Pearson chi square; [£] Fisher's exact test

1. Jenis Kelamin Balita

Berdasarkan hasil uji *chi-square* antara variabel jenis kelamin balita dan kejadian balita gizi buruk diperoleh nilai *p-value* = 0,749 (>0,05), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel jenis kelamin balita dan kejadian balita gizi buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Lama. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin balita bukan merupakan faktor risiko kejadian gizi buruk pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Lama.

2. Usia Balita

Berdasarkan hasil uji *chi-square* antara variabel usia

balita dan kejadian balita gizi buruk diperoleh nilai *p-value* = 0,605 (>0,05), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel usia balita dan kejadian balita gizi buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Lama. Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia balita bukan merupakan faktor risiko kejadian gizi buruk pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Lama.

3. Tingkat Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan

kejadian gizi buruk pada balita p-value=0,197. Hal ini disebabkan karena pada penelitian ini kebanyakan dari kelompok kasus memiliki ibu dengan pendidikan lulusan SD dan SMP. Sehingga sulit dalam memahami setiap informasi mengenai asupan zat gizi yang baik sesuai kebutuhan anak.

4. Status Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita dengan p-value=0,197. Hal ini karena pada penelitian ini menemukan bahwa kebanyakan ibu bekerja berasal dari kelompok kontrol

sehingga dengan ibu bekerja dapat memenuhi asupan zat gizi anak dengan baik dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja

5. Status Ekonomi Keluarga

Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian gizi buruk pada balita dengan p-value=0,723. Hal ini disebabkan pada penelitian ini menemukan kebanyakan dari ibu kelompok kasus tidak bekerja sehingga kebutuhan gizi anak kurang terpenuhi dengan baik dan berakibat pada gizi buruk.

Tabel Analisis Uji Hubungan

Variabel	Kelompok				p	OR	CI 95%
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Tingkat energi							
Kurang	15	75,0	8	40,0	0,025**	4,500	1,166 – 17,373
Cukup	5	25,0	12	60,0			
Tingkat protein							
Kurang	15	75,0	7	35,0	0,011**	5,571	1,420 – 21,860
Cukup	5	25,0	13	65,0			
Pola asuh							
Kurang	3	15,0	6	30,0	0,451 [£]	0,412	0,087 – 1,952
Baik	17	85,0	14	70,0			
Pengetahuan ibu							
Kurang	7	35,0	5	25,0	0,490 [¥]	1,615	0,412 – 6,338
Baik	13	65,0	15	75,0			

Sikap ibu							
Kurang	8	40,0	2	10,0	0,028**	6,000	1,082 – 33,274
Baik	12	60,0	18	90,0			
Praktik ibu							
Kurang	3	15,0	6	30,0	0,451 [£]	0,412	0,087 – 1,952
Baik	17	85,0	14	70,0			

Keterangan : * Signifikan; [¥] Pearson chi square; [£] Fisher's exact test

1. Hubungan Tingkat Kecukupan Energi (TKE) dengan Kejadian Balita Gizi Buruk

Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan zat gizi dengan kejadian gizi buruk pada balita. Tingkat kecukupan energi (4,5 kali, 95% CI:1,166-17,373), dan tingkat kecukupan protein (5,5 kali, 95% CI:1,420-21,860). Hal ini disebabkan karena pada balita kasus kebanyakan mengkonsumsi makanan yang mengandung sumber energy yang rendah. Kebanyakan dari balita malas makan nasi hanya 2-3 sendok, ngemil snack, sehingga asupan energinya tidak tercukupi. Hal ini disebabkan oleh jumlah glukosa dari diet tidak tersedia dan cadangan glikogen juga habis, sehingga sumber energi nonkarbohidrat yaitu lipid dan protein harus digunakan. Lipid dan protein harus diubah menjadi glukosa baru yang selanjutnya mengalami katabolisme untuk menghasilkan energi. Proses ini disebut jalur glukoneogenesis. Lipid dan protein digunakan untuk membentuk energi sehingga tidak dapat melakukan fungsi utamanya akibatnya

metabolisme di dalam tubuh terganggu, yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan.^{8,9}

2. Hubungan Tingkat Kecukupan Protein (TKP) dengan Kejadian Balita Gizi Buruk

Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan protein dengan kejadian gizi buruk pada balita (5,5 kali, 95% CI:1,420-21,860). Hal ini disebabkan karena pada balita kasus kebanyakan mengkonsumsi makanan yang mengandung sumber protein yang rendah. Kebanyakan dari balita malas minum susu padahal sudah diberikan dari puskesmas dan kebanyakan ngemil snack sehingga asupan proteinnya tidak tercukupi. Kekurangan asupan protein dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kwashiorkor pada anak-anak di bawah lima tahun. Asupan protein secara tidak langsung dipengaruhi oleh pekerjaan ibu, tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendidikan, dan sosial ekonomi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari, ditemukan sebesar 38,1% asupan protein tidak cukup pada balita yang berstatus gizi kurang.¹⁰

3. Hubungan Penyakit Infeksi (Diare dan ISPA) dengan Kejadian Balita Gizi Buruk

Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita dengan $p\text{-value}=0,487$. Hal ini karena pada penelitian ini hanya merecall riwayat penyakit balita pada saat penelitian berlangsung. Sehingga riwayat penelitian sebelumnya atau terdahulu tidak di recall.

4. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Balita Gizi Buruk

Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian gizi buruk pada balita dengan $p\text{-value}=0,451$. Hal ini karena pada penelitian ini anak dengan pola asuh kurang berasal dari kelompok kasus yang mana kebanyakan ibu dengan pendidikan rendah yaitu lulusan SD dan SMP. Sehingga dalam memberikan perhatian masih kurang kepada anak.

5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Balita Gizi Buruk

Hasil uji *chi-square* antara variabel tingkat pengetahuan ibu yang kurang dan kejadian balita gizi buruk diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,490$ ($>0,05$), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel tingkat pengetahuan ibu yang kurang dan kejadian balita gizi buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Lama.

6. Hubungan Sikap Ibu dengan Kejadian Balita Gizi Buruk

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa tingkat sikap ibu yang kurang merupakan faktor risiko kejadian gizi buruk pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Lama. Nilai OR sebesar 6,000 (CI 95% : 1,082-33,274), artinya balita dengan tingkat sikap ibu kurang mempunyai kemungkinan 6 kali untuk berisiko gizi buruk dibandingkan dengan balita dengan tingkat sikap ibu baik. Pada penelitian ini menemukan bahwa kebanyakan ibu responden berpendidikan rendah dan pengetahuan kurang. Dimana tingkat pendidikan dan pengetahuan sangat berpengaruh dalam memilih sikap ibu responden untuk memilih makanan yang bergizi dan sesuai dengan kebutuhan balita. Keluarga yang keadaan ekonomi sosialnya baik, akan lebih mampu dalam memenuhi kebutuhan gizinya. Sedangkan keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai, kebutuhan gizi anak tidak akan terpenuhi secara maksimal

7. Hubungan Tingkat Praktik Ibu dengan Kejadian Balita Gizi Buruk

Berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara praktik ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita dengan $p\text{-value}=0,451$. Hal ini karena pada penelitian ini kebanyakan dari ibu adalah bekerja sehingga kurang dalam memberikan perhatian kepada anaknya dikarenakan kecapekan dalam bekerja dan langsung istirahat ketika pulang kerja.

KESIMPULAN

1. Tingkat kecukupan energi dan protein yang kurang merupakan faktor risiko kejadian gizi buruk pada balita. Tingkat kecukupan energi ($p=0,025$; $OR=4,500$; $CI=1,166-17,373$) dan tingkat kecukupan protein ($p=0,011$; $OR=5,571$; $CI=1,420-21,860$).
2. Sikap ibu yang kurang merupakan faktor risiko kejadian gizi buruk pada balita ($p=0,028$; $OR=6,000$; $CI=1,082-33,274$).
3. Jenis kelamin balita, usia balita, penyakit infeksi, pola asuh, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, praktik ibu, status pekerjaan ibu, dan status ekonomi keluarga miskin bukan merupakan factor risiko gizi buruk pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Lama.

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang
Diharapkan Dinas Kesehatan memberikan informasi mengenai gizi buruk kepada kader dan masyarakat. Dengan mengetahui tentang faktor risiko kejadian gizi buruk pada balita. Selain itu, diharapkan Dinas Kesehatan membuat kebijakan-kebijakan untuk mengatasi dan mencegah kejadian balita gizi buruk.
2. Bagi Surveilans Kesehatan Masyarakat
Diharapkan lebih memperhatikan kelompok yang lebih berisiko mengalami gizi buruk, seperti balita yang memiliki tingkat kecukupan energi dan protein yang kurang agar tidak menjadi faktor risiko dikemudian hari.
3. Bagi Masyarakat
Masyarakat diharapkan berpartisipasi untuk meningkatkan

- upaya pencegahan terjadinya gizi buruk pada balita.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian selanjutnya diharapkan dapat diteliti lebih lanjut tentang faktor risiko kejadian gizi buruk pada balita dengan meneliti faktor-faktor yang lain selain yang ada pada penelitian ini, misalnya faktor genetik, sanitasi dan air bersih, pelayanan kesehatan, dan ketersediaan pangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti sampaikan kepada ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Lama selaku subjek penelitian dan pihak bagian Gizi Puskesmas Candi Lama yang telah bekerjasama dalam penelitian ini. Selain itu terima kasih juga kepada dosen pembimbing dan penguji yang telah memberikan masukan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Waryana. Gizi reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010.
2. Krisnansari D. Nutrisi dan gizi buruk. Mandala Heal. 2010;4.
3. Riefa F. Dampak gizi buruk. <https://id.scribd.com/document/96019069/Dampak-Gizi-Buruk>. Accessed April 2, 2017.
4. Kemenkes RI. Profil kesehatan indonesia tahun 2016. Jakarta; 2017.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil kesehatan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015.
6. Dinas Kesehatan Kota Semarang . Profil kesehatan kota semarang 2014
7. Novitasari D. Faktor-faktor Risiko Kejadian Balita Gizi Buruk Yang Dirawat Di RSUP Dr. Kariadi Semarang. J Media Med Muda. 2012.

8. Wirjatmadi B, Adrian M. Pengantar gizi masyarakat. Jakarta: Kencana Prenada Media Group. 2012
9. Prasetia Eka, dkk. Risk factors of severe malnutrition in children under five in Donggala Central Sulawesi Province. 2015
10. K HS, Sunarto. Hubungan tingkat asupan energi dan protein dengan kejadian gizi kurang anak usia 2-5 tahun. *J Gizi Unimus*. 2013;2(April):25-30
11. Sudarsih S. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang status gizi balita di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. *Medica Majapahit*. 2014;6(1):57-82.

