FAKTOR RISIKO KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI KELURAHAN TAIPA KOTA PALU

Nurdin Rahman^{1*}, Hermiyanty², Lilis Fauziah¹

1. Bagian Gizi, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan, Universitas Tadulako.
2. Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan, Universitas Tadulako.

*e-Mail Korespondensi: nurdinrahman_67@yahoo.co.id

ABSTRAK

Gizi kurang merupakan penyebab kematian 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun (balita) di dunia. Kelurahan Taipa merupakan salah satu kelurahan di Kota Palu yang mempunyai kasus gizi kurang tertinggi dengan prevalensi sebanyak 13,5%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Taipa Kota Palu. Jenis penelitian ini adalah *case-control study*. Sampel dalam penelitian ini yaitu balita yang berada di Kelurahan Taipa Kota Palu yang berjumlah 99 balita yang terdiri dari 33 kasus dan 66 kontrol. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan FFQ semikuantitatif serta pengukuran berat badan. Analisa data dilakukan dengan uji statistik univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang konsumsi energinya memiliki risiko tinggi berisiko 8,413 kali menderita gizi kurang dibandingkan dengan balita yang konsumsi energinya memiliki risiko rendah (CI: 3,036-23,014), balita yang konsumsi proteinnya memiliki risiko tinggi berisiko 6,091 kali menderita gizi kurang dibandingkan dengan balita yang konsumsi proteinnya memiliki risiko rendah (CI: 2,306-16,094) dan balita dengan pola asuh makan yang memiliki risiko tinggi berisiko 3,200 kali menderita gizi kurang dibandingkan balita dengan pola asuh makan yang berisiko rendah (CI: 1,293-7,922), sedangkan balita yang pernah menderita penyakit infeksi berisiko 2,250 kali menderita gizi kurang dibandingkan balita yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi dan tidak bermakna signifikan (CI: 0,810-6,252). Sebaiknya para orangtua lebih memperhatikan asupan makanan balita dan kesehatannya agar zat gizi dapat terpenuhi untuk menunjang aktivitas sehari-hari mereka sehingga dapat terhindar dari gizi kurang.

Kata Kunci: Gizi Kurang, Balita, Konsumsi Energi, Konsumsi Protein, Penyakit Infeksi, Pola Asuh Makan

A. PENDAHULUAN

Gizi kurang merupakan salah satu penyakit akibat gizi yang masih merupakan masalah di Indonesia. Gizi kurang pada balita membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian^[1]. Menurut Zulfita (2013), Kurang gizi atau gizi buruk merupakan penyebab kematian 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun (balita) di dunia^[1].

Salah satu indikator sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2015-2019 adalah menurunkan prevalensi kekurangan gizi dari 19,6% pada tahun 2013 menjadi 17% pada tahun 2019^[2]. Prevalensi berat kurang (*underweight*) di Indonesia pada tahun 2013 adalah 19,6% yang terdiri dari 13,9% gizi kurang dan 5,7% gizi buruk. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007; 4,9% pada tahun 2010 dan meningkat menjadi 5,7% pada tahun 2013, sedangkan gizi kurang pada tahun 2007 dan 2010 sebanyak 13% dan meningkat pada tahun 2013 menjadi 13,9%^[3].

Prevalensi balita gizi kurang dan buruk di Sulawesi Tengah yaitu 24,1 % pada tahun 2013. Angka ini melebihi prevalensi nasional (19,6%) dan masuk dalam kategori masalah berat (>20%). Kelurahan Taipa merupakan salah satu kelurahan di Kota Palu dengan

kasus gizi kurang tertinggi dengan jumlah prevalensi 13,5%.

Anak usia 2-5 tahun merupakan kelompok umur anak yang rawan untuk mengalami keadaan kurang gizi. Kelompok umur ini jarang mendapatkan pemeriksaan atau penimbangan secara rutin di posyandu, perhatian orangtua terhadap kualitas makanan juga berkurang, baik makanan pokok ataupun makanan kecil (selingan) karena anak mulai bisa memilih atau membeli sendiri makanan yang diinginkannya, sedangkan aktifitas fisik anak kelompok umur ini cukup tinggi^[5]. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Taipa Kota Palu.

B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *case control study* (kasus-kontrol). Penelitian dilakukan selama ± 1 bulan yaitu tanggal 28 Juli sampai 30 Agustus 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Kelurahan Taipa Kota Palu, sedangkan sampel yaitu seluruh kasus gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan dengan jumlah kasus sebanyak 33 balita dan kontrol 66 balita. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui data primer yaitu melalui observasi langsung, FFQ dan kuesioner yang diberikan kepada responden pada saat berada di lapangan, sedangkan data sekunder diperoleh dari instansi kesehatan terkait yaitu data balita yang mengalami gizi kurang dari Dinas Kesehatan Kota Palu dan Puskesmas

Mamboro. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan program komputer. Penyajian data menggunakan tabel beserta narasinya.

C. HASIL

Balita yang konsumsi energinya rendah sebanyak 50 balita (50,5%), sedangkan konsumsi yang cukup sebanyak 49 balita (49,5%). Balita dengan konsumsi energi yang rendah berisiko sebanyak 8,413 kali menderita gizi kurang dibandingkan dengan balita yang konsumsi energinya cukup.

Tabel 1 Hasil Analisis Bivariat

Variabel	OR	CI
Konsumsi Energi	8,413	3,036 - 23,014
Konsumsi Protein	6,091	2,306-16,094
Penyakit Infeksi	2,250	0,810 – 6,252
Pola Asuh Makan	3,200	1,293 - 7,922

Sumber : Data Primer

Konsumsi protein rendah sebanyak 51 balita (51,5%), sedangkan konsumsi cukup sebanyak 48 balita (48,5%). Balita yang konsumsi proteinnya rendah berisiko sebanyak 6,091 kali menderita gizi kurang dibandingkan dengan balita yang konsumsi energinya cukup. Balita yang pernah menderita infeksi sebanyak 71 balita (71,7%) dan yang tidak pernah menderita infeksi sebanyak 28 balita (28,3%). Balita yang pernah menderita infeksi berisiko 2,250 kali menderita gizi kurang dibandingkan dengan balita yang tidak pernah menderita infeksi tetapi tidak signifikan. Pola asuh makan yang tidak baik sebanyak 54 (54,5%) dan yang baik sebanyak 45 (45,5%). Balita dengan pola asuh makan yang

kurang baik berisiko sebanyak 3,200 kali menderita gizi kurang dibandingkan dengan balita yang pola asuh makannya baik.

D. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi energi, konsumsi protein dan pola asuh makan merupakan faktor risiko terhadap kejadian gizi kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian^{[1] [6] [7] [8] [9] [11] [12]}, sedangkan penyakit infeksi merupakan faktor risiko namun tidak bermakna signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian^[10].

Konsumsi energi yang rendah pada balita berisiko 8,413 kali menderita gizi kurang dibandingkan dengan balita yang konsumsi energinya cukup. Konsumsi energi yang rendah atau kurang akan mengakibatkan tubuh merespon dengan cara meningkatkan penggunaan cadangan energi seperti otot dan lemak yang menyebabkan penurunan pertumbuhan yang mengarah ke individu yang lebih kurus dibandingkan dengan asupan energi yang memadai^[6].

Aktivitas bermain balita di Kelurahan Taipa Kota Palu tergolong tinggi. Aktivitas bermain yang cukup tinggi disebabkan karena jarak antar rumah balita yang cukup dekat sehingga keakraban antar balita juga terjalin cukup baik. Aktivitas bermain yang tinggi membutuhkan energi yang lebih besar sehingga dibutuhkan konsumsi energi yang cukup untuk menunjang aktivitas tersebut. Disamping itu, konsumsi makanan berdasarkan hasil FFQ terlihat bahwa makanan sumber energi selain nasi masih kurang seperti

singkong, ubi jalar dan jenis roti, sehingga mempengaruhi jumlah konsumsi energi pada balita.

Konsumsi Protein yang rendah pada balita berisiko 6,091 kali menderita gizi kurang dibandingkan dengan balita yang konsumsi proteinnya cukup. Konsumsi protein yang rendah dalam waktu lama akan berdampak pada terganggunya pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas. Jika kecukupan energi tidak terpenuhi maka akan terjadiperombakan protein di dalam tubuh sehingga fungsi yang seharusnya sebagai pertumbuhan dan zat pembangun akan terhambat fungsinya yang lama kelamaan akan menimbulkan gizi kurang bahkan jika terlalu lama akan mengakibatkan terjadinya gizi buruk^[7].

Balita di Kelurahan Taipa memiliki kebiasaan jajan yang cukup tinggi dan suka pilih-pilih makanan. Kebiasaan pilih-pilih makanan pada balita dan tingginya kebiasaan jajan menyebabkan konsumsi protein baik nabati maupun hewani kurang memadai karena setelah balita mengonsumsi jajanan seperti *snack* yang dijual di kios, balita akan pulang ke rumah dengan keadaan yang sudah kenyang sehingga hal ini mengurangi konsumsi makanan balita di rumah.

Penyakit infeksi yang pernah terjadi dalam satu bulan terakhir pada balita memiliki risiko 2,250 kali menderita gizi kurang dibandingkan dengan balita yang tidak pernah menderita penyakit infeksi dan tidak bermakna signifikan. Hal ini dikarenakan sebagian besar penyakit infeksi yang pernah diderita oleh balita di Kelurahan Taipa Kota

Palu adalah ISPA dengan kategori bukan pneumonia yaitu berupa demam, batuk maupun flu. Selain itu, ketika balitanya sakit, orangtua balita langsung membawa balitanya berobat ke puskesmas terdekat untuk mendapatkan pertolongan pertama sehingga balitanya cepat sembuh. Hal inilah yang menyebabkan penyakit infeksi tidak berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang di Kelurahan Taipa Kota Palu.

Infeksi memainkan peran utama dalam etiologi gizi karena infeksi mengakibatkan peningkatan kebutuhan dan pengeluaran energi tinggi, nafsu makan rendah, kehilangan unsur hara akibat muntah, diare, pencernaan yang buruk, rendahnya penyerapan dan pemanfaatan zat gizi, serta gangguan keseimbangan metabolisme^[9].

Pola asuh makan yang tidak baik berisiko 3,200 kali menderita gizi kurang dibandingkan dengan pola asuh makan yang baik. Sebagian besar ibu di Kelurahan Taipa membiarkan balitanya makan sendiri tanpa pendampingan sehingga jumlah atau porsi maupun jenis makanan yang dikonsumsi balita tidak dikontrol dengan baik. Disamping itu, menu makanan yang disajikan dalam satu minggu cenderung tidak bervariasi yang dapat menimbulkan kejenuhan pada balita dan sifat pilih-pilih makanan. Balita yang tidak terbiasa dengan variasi makanan lokal dapat menyebabkan balita menjadi pilih-pilih makanan sehingga pemenuhan zat gizi lainnya menjadi kurang.

Orangtua memiliki tingkat kontrol yang tinggi terhadap lingkungan dan pengalaman anak-anak mereka.

Pengasuhan yang baik adalah ibu memperhatikan frekuensi dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh anaknya agar kebutuhan zat gizinya terpenuhi. Setiap orangtua memiliki praktik pengasuhan yang berbeda tergantung dari budaya masing-masing, sehingga pengasuhan makanan ini dianggap sebagai strategi perilaku tertentu untuk mengontrol apa saja yang dikonsumsi anak dan berapa banyak yang dikonsumsi anak ketika mereka makan^[11].

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Konsumsi energi, konsumsi protein dan pola asuh makan merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang, sedangkan penyakit infeksi merupakan faktor risiko yang tidak bermakna signifikan. Konsumsi energi dan protein merupakan faktor langsung yang mempengaruhi gizi kurang, sehingga dapat dikatakan bahwa kejadian gizi kurang tergantung dari apa yang dikonsumsi. Pola asuh makan merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi kejadian gizi kurang, sedangkan penyakit infeksi juga merupakan faktor langsung yang mempengaruhi kejadian gizi kurang namun tidak bermakna signifikan.

Para orangtua sebaiknya lebih memperhatikan konsumsi balitanya untuk menunjang aktivitas sehari-hari sehingga dapat terhindar dari gizi kurang, selain itu kebersihan dan kesehatan balita juga perlu menjadi perhatian untuk mencegah berbagai penyakit yang dapat menerang tubuh.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahim. 2014. Faktor Risiko Underweight pada Balita Umur 7 – 59 Bulan, *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 9, No. 2, Hal. 115-121*
2. Zulfita, P.N.S., 2013. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2013*. Padang: STIKes Mercu Bakti Jaya
3. Kepmenkes RI Nomor HK.02.02.Menkes/52/2015. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta. Kemenkes RI
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BALITBANGKES). 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI
5. Sunarto, Sulistya, H. 2013. Hubungan Tingkat Asupan Energi dan Protein dengan Kejadian Gizi Kurang Anak Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang. Vol. 2, No.1, April 2013*
6. Bush, R.L., 2015. Assessing Childhood Malnutrition in Haiti : Meeting the United Nations Millennium Development Goal # 4. *Global Journal of medicine and Public health, 4(2), pp.1-7*
7. Shukla, Y. *et al.*, 2016. Risk factors for Severe Malnutrition in Under Five Children Admitted to Nutritional Rehabilitation Centre : A Case-Control Study from Central India. *International Journal of*

- Community Medicine and Public Health*, 3(1), pp.121–127
8. Wong, H.J., Moy, F.M. & Nair, S., 2014. Risk factors of Malnutrition among Preschool Children in Terengganu , Malaysia : A Case Control Study. *BioMed Central Public Health*, 14(785), pp.1–10
 9. Asfaw, M. *et al.*, 2015. Prevalence of Undernutrition and Associated Factors among Children Aged between Six to Fifty Nine Months in Bule Hora Ddistrict , South Ethiopia. *BioMed Central Public health*, 15(41), pp.1–9
 10. Glenn, J.C. *et al.*, 2014. Assessment of Child , Mother , and Environmental Factors Associated with Undernutrition in Children Less than Five Years Old in a Maya Community in Yucatan , Mexico. *International Journal of Children Health and Nutrition*, 3(352), pp.204–212.
 11. Scaglioni, S. *et al.*, 2011. Determinants of children ' s eating behavior 1 – 3. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 94, pp.2006–2011.
 12. Syukriawati, R. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. Skripsi.* Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.