

**FAKTOR RISIKO *UNDERWEIGHT* BALITA UMUR 7-59 BULAN**Fitri Kurnia Rahim<sup>✉</sup>

Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan, Indonesia

**Info Artikel***Sejarah Artikel:*

Diterima 6 November 2013

Disetujui 28 November 2013

Dipublikasikan Januari 2014

*Keywords:*

Underweight;

Parenting;

Consumption.

**Abstrak**

Masalah penelitian adalah faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan status gizi *underweight* pada balita. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi *underweight* pada balita. Metode penelitian survei pada balita umur 7-59 bulan di wilayah Puskesmas Leuwimunding sebanyak 200 sampel, menggunakan *cluster random sampling*. Pengambilan data dengan wawancara dan pengukuran berat badan secara langsung menggunakan alat ukur dacin. Analisis data menggunakan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan balita yang tergolong status gizi *underweight* sebanyak 31,40 %, yang mengalami diare kronik 14,90 %, dan pneumonia 8,80 %. Praktik pemberian makan anak balita tergolong kurang baik sebanyak 43,80 %, praktik pengobatan anak balita tergolong kurang baik sebanyak 25,30 %, dan praktik kesehatan anak balita tergolong kurang baik sebanyak 41,80 %. Tingkat konsumsi energi kurang baik pada anak balita sebanyak 60,30 %, dan tingkat konsumsi protein kurang baik pada anak balita 54,60 %. Simpulan penelitian, faktor yang berhubungan dengan status gizi buruk pada balita umur 7-9 bulan yaitu pola asuh pemberian makan balita, tingkat konsumsi energi, dan protein balita.

**RISK FACTORS OF *UNDERWEIGHT* IN CHILDREN AGED 7-59 MONTHS****Abstract**

The research problem was whether the factors associated with underweight nutritional status in children under five. Research purpose to determine the factors associated with underweight nutritional status in toddler. Survey method in infants aged 7-59 months in the region of Leuwimunding health center amounts 200 samples, using cluster random sampling. Data collected by interview and direct weight measurement using bathroom scales. Data analysis by chi square. The results showed the nutritional status of toddler were classified as underweight as 31.40 %, which was experiencing chronic diarrhea 14.90% and pneumonia 8.80%. Unfavorable practice of toddler feeding as 43.80%, unfavorable treatment practices of toddler as 25.30%, and unfavorable health practices of toddler as unfavorable as 41.80%. The rate of energy consumption is not good for toddler as much as 60.30%, and the rate of protein consumption was less good in 54.60% of toddler. The conclusions, factors associated with underweight nutritional status in infants aged 7-9 months were toddler feeding, level of energy consumption, and protein toddlers.

© 2014 Universitas Negeri Semarang

<sup>✉</sup> Alamat korespondensi:

Jl. Lingkar Kadugede No.02 Telp. (0232) 875847 Fax (0232) 875123

E-mail: fitri\_kurniarahim@yahoo.com

## Pendahuluan

Gizi adalah salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi individu atau masyarakat, dan karenanya merupakan *issue* fundamental dalam kesehatan masyarakat (Emerson, 2005; Mendez, 2005). Status gizi pada balita dapat berpengaruh terhadap beberapa aspek. 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 (Ali, 2006; Mamhidira, 2006; Andriani, 2012). Secara nasional berdasarkan riskesdas tahun 2010 prevalensi status gizi pada balita yang tergolong berat kurang (*underweight*) adalah 17,9 %. Adapun di Jawa Barat prevalensi balita gizi buruk (BB/U) adalah 3,1 %, sedangkan status gizi kurang 9,9 %. Wilayah Puskesmas Leuwimunding salah satu kecamatan di Jawa Barat memiliki prevalensi gizi kurang 18,2 %, angka prevalensi tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan provinsi. Prevalensi gizi kurang yang cukup tinggi dikhawatirkan dapat berimplikasi pada status gizi buruk pada periode selanjutnya. Keadaan gizi masyarakat akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan umur harapan hidup yang merupakan salah satu unsur utama dalam penentuan keberhasilan pembangunan negara yang dikenal dengan istilah *Human Development Index (HDI)*. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gizi kurang pada balita membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, sehingga kejadian infeksi dapat meningkat. Kekurangan gizi akan menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita. Dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian.

Malnutrisi lebih sering terjadi pada masa diatas umur 6 bulan jika dibandingkan periode 4-6 bulan pertama kehidupan karena tidak sedikit keluarga yang tidak mengerti kebutuhan khusus bayi, tidak tahu bagaimana cara membuat makanan sapihan dari bahan-bahan yang

tersedia di sekitar mereka atau belum mampu menyediakan makanan yang bernilai gizi baik (Heli, 2006; Flegal, 2007). Usia paling rawan terkena defisiensi ini adalah umur dua tahun karena pada kurun waktu itu berlangsung masa peralihan dari ASI ke pengganti ASI atau makanan sapihan. Pengganti ASI maupun makanan sapihan seringkali memiliki kandungan karbohidrat tinggi tetapi mutu dan kandungan proteinnya sangat rendah (Norman, 2008; Flegal, 2007).

Hasil pemantauan status gizi (PSG) yang dilakukan oleh 31 puskesmas di Kabupaten Majalengka, prevalensi gizi pada buruk tahun 2008 sebesar 6,3 %, pada tahun 2009 sebesar 6,9 % dan pada tahun 2010 sebesar 5,2 % (Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka, 2010). Berdasarkan hasil pemantauan status gizi tahun 2010, prevalensi gizi kurang paling tinggi terdapat di wilayah Puskesmas Leuwimunding yaitu 18,2 %. Jumlah balita yang terkena gizi buruknya adalah 103 balita, dan angka prevalensinya 2,5 %. Prevalensi balita kategori gizi kurang lebih besar dari angka prevalensi nasional dan prevalensi gizi buruk lebih rendah dibandingkan dengan angka nasional tetapi angka tersebut masih cukup tinggi. Angka prevalensi tersebut pun masih tinggi dibandingkan angka capaian wilayah yaitu maksimal 0,4 % kasus gizi buruk. Prevalensi gizi kurang yang cukup tinggi dikhawatirkan dapat berimplikasi pada status gizi buruk pada periode selanjutnya.

Selain itu, menurut data BPS Kabupaten Majalengka berdasarkan presentase jumlah penduduk gakin dan *non-gakin*, prevalensi anak balita dengan status gizi *underweight* gakin adalah 0,5 % dan anak gizi buruk gakin adalah 0,09%. Sedangkan, anak balita dengan status gizi *underweight non-gakin* prevalensinya adalah 0,7 % dan anak balita gizi buruk *non-gakin* prevalensinya adalah 0,07 %. Kejadian status gizi *underweight* pada balita lebih banyak terjadi pada balita dengan keadaan *non-gakin*. Sedangkan, kejadian gizi buruk lebih banyak terjadi pada balita dengan keadaan gakin. Adapun di wilayah Leuwimunding, prevalensi anak gizi buruk pada balita dengan keadaan gakin adalah 5,4 %, sedangkan pada balita dengan keadaan *non-gakin* 2,1 %. Angka prevalensi ini cukup tinggi dibandingkan wilayah lainnya. Berdasarkan data sekunder Puskesmas Leuwimunding

munding kelompok anak yang mengalami gizi buruk banyak terjadi pada anak balita yang berumur 12- 48 bulan. Adapun secara nasional, berdasarkan laporan risekdas 2010 kelompok umur yang mengalami gizi buruk banyak terjadi pada umur balita 12 – 47 bulan.

Dalam buku penilaian status gizi buruk (2002) “konsep terjadinya keadaan gizi mempunyai dimensi yang sangat kompleks”. Adapun menurut BAPPENAS dalam materi *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015* beberapa faktor yang menyebabkan gizi buruk atau kurang telah dijelaskan dan diperkenalkan oleh UNICEF dan telah disesuaikan dengan kondisi Indonesia, penyebabnya terdiri dari beberapa tahap yaitu penyebab langsung, tidak langsung, akar masalah, dan pokok masalah. Penyebab langsung yaitu konsumsi makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit infeksi. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi karena sering sakit diare atau demam dapat menderita kurang gizi. Adapun penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Pola pengasuhan anak dapat berpengaruh terhadap konsumsi makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak balita.

Dalam penelitian ini terdapat beberapa faktor yang diteliti yaitu faktor langsung berupa penyakit infeksi dan tingkat konsumsi energi dan protein serta pola asuh anak. Adapun pola pengasuhan anak dapat dikategorikan menjadi tiga aspek yaitu praktik mengasuh anak balita dilihat dari pemberian makan pada anak (PMA), praktik mengasuh anak balita dilihat dari praktik kebersihan anak (PKA), dan Praktik mengasuh anak balita dilihat dari praktik pengobatan anak (PPA) (Sri D A, 2008).

Asupan dan keadaan gizi balita dipengaruhi oleh pola pengasuhan keluarga, karena balita masih tergantung dalam mendapatkan makanan. Penelitian mengenai adanya hubungan antara pola asuh dengan status gizi juga dilakukan oleh Dadang Rosmana tahun 2003, dimana dalam penelitiannya terdapat hubungan yang

bermakna antara pola asuh gizi dengan status gizi anak. Salah satu aspek kunci dalam pola asuh gizi adalah praktek penyusun dan pemberian MP-Asi. Praktek penyusunan tersebut dapat meliputi pemberian makanan prelaktal, kolostrum, menyusui secara eksklusif dan praktek penyapihan.

Berdasarkan laporan tahunan tahun 2010 Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka, prevalensi kejadian ISPA (pneumonia) di wilayah Puskesmas Leuwimunding adalah 8,08 % dan prevalensi kejadian diare adalah 21,52 %. Prevalensi kejadian ISPA (pneumonia) di wilayah puskesmas Leuwimunding mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya tahun 2009 yaitu 4,18 %. Adapun kejadian prevalensi diare tahun sebelumnya periode Juni-Desember 2009 yaitu sebesar 8,32 %. Kejadian penyakit infeksi tersebut pun dapat menjadi faktor resiko terjadinya kejadian gizi buruk pada balita. Selain itu, prevalensi rumah tangga yang sudah berperilaku hidup bersih dan sehat di wilayah puskesmas Leuwimunding adalah 21,11 %. Angka prevalensi ini masih cukup rendah karena masih jauh dari nilai 100 %. Sedangkan jumlah populasi balita di wilayah Puskesmas Leuwimunding paling banyak se-Kabupaten Majalengka yaitu sebanyak 4.076 balita (Dinkes Majalengka, 2010).

## Metode

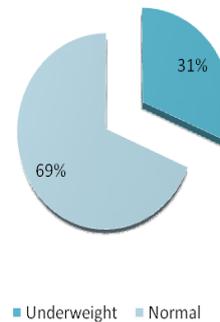
Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini balita umur 7-59 bulan di wilayah Puskesmas Leuwimunding yaitu sebanyak 4076 balita. Perhitungan besar sampel penelitian menggunakan uji hipotesis beda 2 proporsi. Sampel Teknik sampling menggunakan *cluster random sampling*, teknik tersebut dilakukan dengan mendaftar banyaknya kelompok atau gugusan yang ada dalam populasi, kemudian mengambil sampel berdasarkan gugus-gugus posyandu tersebut. Puskesmas Leuwimunding memiliki wilayah kerja sebanyak 84 posyandu. Pengambilan sampel secara gugus adalah dengan mengambil 3 dari 84 posyandu tersebut dan akan dipilih secara *random*. Kemudian anak balita yang berdomisili di tiga posyandu yang terkena sampel tersebut adalah anak balita yang akan diteliti. Anak balita yang menja-

di responden akan dipilih secara *random* berdasarkan kerangka sampelnya. Dalam penelitian ini responden harus memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Untuk menghindari data sampel homogen, maka akan dilakukan sampel percobaan pada wilayah leuwimunding. Adapun kriteria sampel sebagai berikut :1) Responden dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki balita umur 7-59 bulan atau yang mengasuh sehari-hari balita tersebut. 2) Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Leuwimunding, Kecamatan Leuwimunding Kabupaten Majalengka tahun 2011. Wilayah yang dimaksud merupakan posyandu hasil dari sampling. Adapun jumlah sampel penelitian sebanyak 200 responden.

Pengambilan data penelitian dilakukan dengan metode wawancara dengan menggunakan panduan wawancara, format *recall* 24 jam 2 kali pada waktu yang berbeda, dan pengukuran berat badan secara langsung menggunakan alat ukur *dacin* kapasitas 20 kg dengan tingkat ketelitian 0,1 kg. Pengukuran berat badan dilakukan sebanyak tiga kali dan nilai yang diambil adalah hasil dari nilai rata-rata pengukuran tersebut. Adapun analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat, analisis bivariat (*Chi square*) dan seluruhnya menggunakan program SPSS. Penelitian dilaksanakan pada bulan April-Agustus Tahun 2011.

### Hasil dan Pembahasan

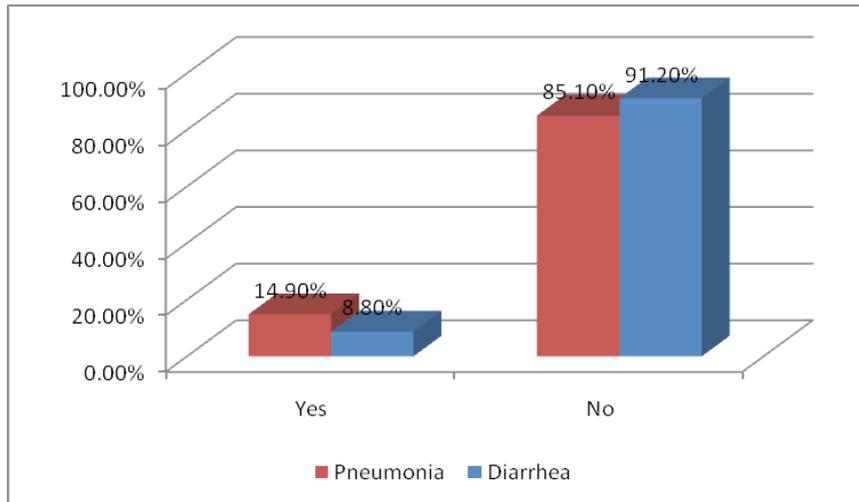
Balita yang tergolong status gizi *underweight* sebanyak 31,40 %. Balita yang mengalami diare kronik sebanyak 14,90 % dan pneumonia 8,80 %. Praktik pemberian makan anak balita tergolong kurang baik sebanyak 43,80 %, praktik pengobatan anak balita tergolong kurang baik sebanyak 25,30 % dan praktik kesehatan anak balita tergolong kurang baik sebanyak 41,80 %. Tingkat konsumsi energi kurang baik kurang baik pada anak balita sebanyak 60,30% dan tingkat konsumsi protein kurang baik pada anak balita 54,60 %. Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi buruk pada balita umur 7-59 bulan yaitu pola asuh pemberian makan anak, tingkat konsumsi energi dan protein.



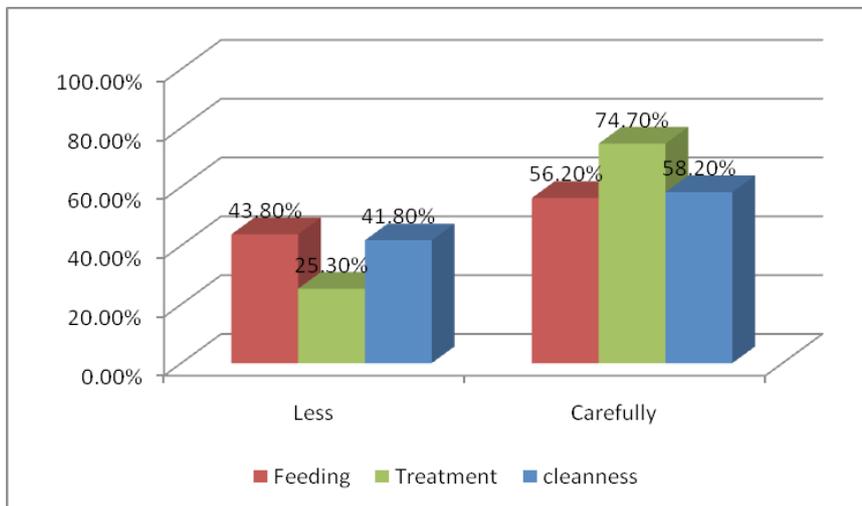
**Gambar 1.** Status Kesehatan Balita

Penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian. Variabel yang diteliti hanya beberapa faktor saja yaitu penyakit infeksi *pneumonia*, diare kronik, pola asuh praktik pemberian makan anak (PMA), pola asuh praktik pengobatan anak (PMA), pola asuh praktik kebersihan anak (PKA), serta tingkat konsumsi energi dan protein. Pengukuran yang tidak dilakukan dalam penelitian ini adalah penilaian klinis (*pengukuran langsung*), serta pemeriksaan fisik tidak diteliti lebih dalam pada anak balita *underweight*. Adapun bias yang mungkin dalam penelitian ini adalah dalam pengukuran berat badan bayi kemungkinan terjadi *measurement bias*, karena pada saat balita ditimbang kondisinya sering dalam keadaan gelisah, menangis, dan bergerak-gerak sehingga menimbulkan kesalahan interpretasi dalam menentukan hasil pengukuran berat badan yang sebenarnya. Pengukuran tingkat konsumsi menggunakan model *recall* yang sangat tergantung dengan daya ingat, oleh karena itu sering terjadi *under/over reporting* yaitu mengurangi atau menambah informasi sehingga menyebabkan *recall bias*.

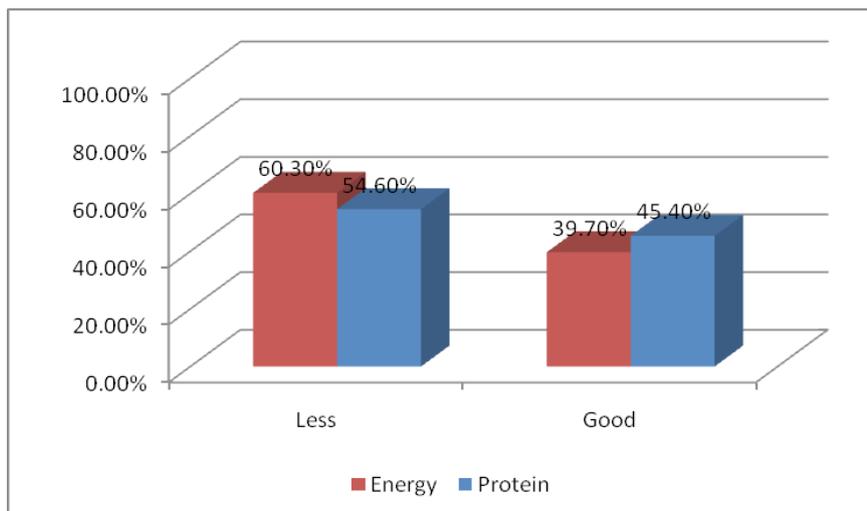
Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi buruk pada balita umur 7-59 bulan yaitu pola asuh pemberian makan anak, tingkat konsumsi energi dan protein. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian penelitian tentang pola asuh praktik pemberian makan tersebut sesuai dengan hasil penelitian. Hubungan pola asuh dan status gizi setelah diuji statistik Chi Squer menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola asuh gizi dan status gizi. Perubahan nilai skor pola asuh praktik pemberian makan anak (PMA), praktik pengobatan anak



Gambar 2. Penyakit Infeksi pada Balita



Gambar 3. Jenis Pengasuhan Balita



Gambar 4. Protein and Energy Consumption

(PPA), dan praktik kebersihan anak (PKA) setelah dilakukan pendampingan gizi beberapa bulan. Perbaikan praktik pengasuhan anak terutama pada akhir pendampingan gizi berkaitan erat dengan peningkatan pengetahuan ibu yang memegang peranan yang dominan dalam pengasuhan anak. Artinya, pesan-pesan gizi dan kesehatan yang berkaitan dengan pengasuhan anak dapat dilaksanakan oleh ibu sebagai pengasuh anak. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Mulyati dalam Sri D.A. (2007) bahwa pendidikan gizi pada ibu dapat mengubah pengetahuan gizi dan sikap ibu, yang akhirnya dapat merubah perilaku makan ke arah yang lebih baik dan dapat meningkatkan status gizi.

Adapun hubungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu terdapat hubungan antara tingkat asupan energi dan protein dengan kejadian KEP bermakna secara statistik. Hubungan keduanya memiliki nilai OR 6.73. Begitu juga dengan asupan protein, memiliki nilai OR 3.49. Variabel asupan energi dan protein memiliki pengaruh yang besar terhadap status gizi balita. Asupan energi yang kurang mempunyai risiko 2,9 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan anak yang asupan energinya cukup, sedangkan anak dengan asupan protein yang kurang mempunyai risiko 3,1 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan anak yang asupan proteinnya cukup.

Tingkat konsumsi energi dan protein merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita. Defisiensi energi dan protein secara progresif menyebabkan kerusakan mukosa, menurunnya resisten terhadap kolonisasi dan invasi kuman patogen. Menurunnya imunitas dan kerusakan mukosa memegang peranan utama dalam mekanisme pertahanan tubuh, sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi insiden penyakit. Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi zat gizi yang terdapat pada makanan sehari-hari. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam suatu susunan hidangan dan perbandingan yang satu terhadap yang lain. Kualitas menunjukkan jumlah masing-masing zat gizi

terhadap kebutuhan tubuh. Kalau susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya, disebut konsumsi adekuat. Sebaliknya konsumsi yang kurang baik kualitas dan kuantitasnya akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi defisit. Status gizi atau tingkat konsumsi pangan merupakan bagian terpenting dari status kesehatan seseorang. Tidak hanya status gizi yang mempengaruhi kesehatan seseorang, tetapi status kesehatan juga mempengaruhi status gizi. Maka, tingkat konsumsi makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Pola pemberian makan pada anak yang berhubungan dengan status gizi. Oleh karena itu dapat mempengaruhi tingkat konsumsi energi dan protein pada balita, sehingga berimplikasi pada status gizi *underweight* pada balita jika tingkat konsumsinya kurang.

## Penutup

Terdapat 31,40 % anak balita umur 7-59 bulan di wilayah Puskesmas Leuwimunding tergolong *underweight*. Pola asuh pemberian makan anak (PMA) dan tingkat konsumsi energi dan protein berhubungan dengan *underweight* pada balita umur 7-59 bulan di wilayah Puskesmas Leuwimunding. Tingkat konsumsi energi dan protein merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita, sehingga dapat dikatakan keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi zat gizi yang dikonsumsi sehari-hari. Sedangkan diare kronik, pneumonia, pola asuh praktik pengobatan anak (PPA) dan praktik kebersihan anak (PKA) tidak terbukti berhubungan dengan *underweight* pada balita umur 7-59 bulan.

## Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Pimpinan Puskesmas Leuwimunding, Kabupaten Majalengka Jawa Barat atas terlaksananya penelitian ini. Terimakasih juga diucapkan kepada kader posyandu dan ibu balita yang bersedia membantu dan menjadi responden dalam penelitian ini.

**Daftar Pustaka**

- Ali, Sadiq Mohammad. 2006. Socioeconomic, psychosocial, behavioural, and psychological determinants of BMI among young women: differing patterns for underweight and overweight/obesity. *Eur J Public Health*, 16(3): 324-330
- Andriani Elisa P, Sofwan I. 2012. Determinan status gizi pada siswa sekolah dasar. *Jurnal Kemas*, 7 (2): 122-126
- Sri, D A. 2008. *Pengaruh program pendampingan gizi terhadap pola asuh, kejadian infeksi dan status gizi balita kurang energi protein*, [Tesis]. Program pascasarjana gizi masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang.
- Dinas Kesehatan. 2010. *Profil Kesehatan Majalengka*. Majalengka : Dinkes Kabupaten Majalengka.
- Emerson, E. 2005. Underweight, obesity and exercise among adults with intellectual disabilities in supported accommodation in Northern England. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(2): 134-143
- Flegal, Katherine M. 2007. Cause-Specific Excess Deaths Associated With Underweight, Overweight, and Obesity. *JAMA*. 298(17): 2028-2037
- Heli, Kuusipalo. 2006. Growth and Change in Blood Haemoglobin Concentration Among Underweight Malawian Infants Receiving Fortified Spreads for 12 Weeks: A Preliminary Trial. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*, 43(4): 525-532
- Mamhidira, G. 2006. Underweight, weight loss and related risk factors among older adults in sheltered housing: A Swedish follow-up study. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 10(4): 255-262
- Mendez, Michelle A. 2005. Overweight exceeds underweight among women in most developing countries. *Am J Clin Nutr.*, 81(3): 714-721.
- Norman, Kristina. 2008. Disease-related malnutrition but not underweight by BMI is reflected by disturbed electric tissue properties in the bioelectrical impedance vector analysis. *British Journal of Nutrition*, 100(3): 590-595