



Artikel Penelitian



ANALISIS DETERMINAN MASALAH GIZI BALITA

Silvia Ari Agustina¹, Melisa Putri Rahmadhena²

¹ Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Indonesia

² Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: December, 26, 2019

Revised: January, 20, 2020

Available online: March, 01, 2020

KEYWORDS

Gizi Balita; ASI Eksklusif; BBLR; Riwayat Penyakit;

CORRESPONDENCE

E-mail: silvynie88@gmail.com

ABSTRACT

Balita di Indonesia mengalami permasalahan gizi ganda (*double burden*), di satu sisi mengalami obesitas, namun di sisi lainnya mengalami stunting, anemia, kurus, hingga gizi buruk. Masalah gizi tidak bisa disamakan dengan penyakit, karena masalah gizi prosesnya berlangsung lama. Penelitian ini untuk menganalisis determinan masalah gizi balita yang meliputi status sosial ekonomi, pendidikan, kelengkapan imunisasi, riwayat ASI, BBLR, dan penyakit yang diderita balita dengan masalah gizi di Puskesmas Tempel 1 Sleman Yogyakarta. Desain penelitian menggunakan teknik lapangan (*field research*) dengan jenis penelitian analitik korelasi dan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Waktu penelitian pada bulan Agustus-Desember 2018. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tempel 1 dengan jumlah sampel minimal 97. Cara pengumpulan data secara langsung untuk pengumpulan data kuantitatif dengan menggunakan angket. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis *non probability sampling* yaitu menggunakan *consecutive sampling* (sampling kuota). Analisis data menggunakan analisis multivariat regresi logistik ganda. Terdapat hubungan yang positif dan secara statistik signifikan antara determinan masalah gizi balita dengan beberapa variabel independen yang diteliti. Secara statistik diperoleh hasil status ekonomi (OR:2,79; CI 95%:0,004-0,93; p<0,05), riwayat ASI Eksklusif (OR:0,3,69; CI 95%:0,000-0,295; p<0,05), riwayat BBLR (OR:6,45; CI 95%:0,00-0,06; p<0,05) dan riwayat penyakit (OR:3,97; CI 95%:0,01-0,66;p<0,05), dan ada 2 variabel independen yang lain lain tidak mempunyai hubungan yang signifikan yaitu variabel tingkat pendidikan dan kelengkapan imunisasi. Secara bersama-sama seluruh variabel independen di dalam model regresi logistik ini mampu menjelaskan atau memprediksi masalah gizi sebesar 88,4%. Faktor riwayat penyakit yang mempunyai risiko paling besar untuk mengalami masalah gizi balita.

Toddlers in Indonesia experience double nutritional problems (double burden), on the one hand, are obese, but on the other hand experience stunting, anemia, thinness, to poor nutrition. Nutrition problems cannot be treated with the disease, because nutrition problems are a long process. This research is to analyze determinants of nutritional problems of children under five, including socioeconomic status, education, completeness of immunization, history of breastfeeding, low birth weight, and illnesses suffered by children under five with nutritional problems at Puskesmas Tempel 1 Sleman Yogyakarta. The research design uses field research with the type of correlation analytic research and uses a cross-sectional study approach. The time of the study was in August-December 2018. This research was carried out in the Work Area of Puskesmas Tempel 1 with a minimum sample size of 97. The direct way to collect data for quantitative data collection using a questionnaire. The sampling technique used in this study is a type of non-probability sampling that is using consecutive sampling (quota sampling). Data analysis used multivariate multiple logistic regression analysis. There is a positive and statistically significant relationship between the determinants of toddler nutrition problems with several independent variables studied. Statistically obtained economic status results (OR: 2.79; 95% CI: 0.004-0.93; p <0.05), history of exclusive breastfeeding (OR: 0.3.69; 95% CI: 0.000-0.295; p <0.05), history of LBW (OR: 6.45; 95% CI: 0.00-0.06; p <0.05) and history of disease (OR: 3.97; 95% CI: 0, 01-0.66; p <0.05), and there are 2 other independent variables that others do not have a significant relationship that is the variable level of education and completeness of immunization. Together, all independent variables in the logistic regression model were able to explain or predict nutritional problems by 88.4%. History of disease factors that have the greatest risk of experiencing nutritional problems under five.

PENDAHULUAN

Nutrisi merupakan komponen penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan balita. Apabila kebutuhan tersebut tidak atau kurang terpenuhi, maka pertumbuhan dan perkembangannya akan terhambat. Tidak hanya yang kekurangan bahkan

asupan nutrisi yang berlebihan juga bisa berdampak buruk pada balita. Nutrisi yang berlebihan akan menyebabkan terjadinya penumpukan kadar lemak yang berlebihan dalam sel/jaringan atau pembuluh darah [1].

Balita di Indonesia mengalami permasalahan gizi ganda (*double burden*), di satu sisi mengalami obesitas, namun di sisi lainnya mengalami stunting, anemia, kurus, hingga gizi buruk. Hambatan pertumbuhan, kurang gizi, dan berat badan saat balita akan berpengaruh terhadap perkembangan saat dewasa menjadi tidak maksimal baik dalam hal kesehatan maupun mental [2].

Sesuai dengan standar WHO, suatu wilayah dengan prevalensi balita pendek kurang dari 20%, kurus lebih dari sama dengan 5% dapat dikatakan wilayah tersebut mengalami masalah gizi akut. Indonesia termasuk dalam kategori sedang. Berdasarkan data hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2016, didapatkan hasil bahwa sebanyak 3,4% balita mempunyai status gizi buruk dan 14,4% balita mempunyai status gizi kurang dan 1,5 mengalami obesitas. Sebanyak 27,5% balita mempunyai status gizi *stunting*. Total 17,8% balita menderita gizi kurang diantara balita gizi kurang tersebut sebanyak 12,1% balita *stunting* dan dari total balita yang mengalami *stunting*, sebanyak 23,4% balita mempunyai berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) normal. Balita tersebut berpotensi mengalami kegemukan [3].

Daerah Istimewa Yogyakarta termasuk dalam bagian dari masalah gizi dengan prevalensi 2,1% mengalami gizi buruk, 13,8% gizi kurang, 1,6% obesitas, dan 21,8% mengalami *stunting* [3]. Masalah gizi tidak terjadi secara mendadak, awalnya balita yang sehat bisa menjadi gizi kurang kemudian menjadi gizi buruk setidaknya membutuhkan waktu sekitar 3 sampai 6 bulan. Tanda khas dari awal balita berisiko mengalami gizi buruk adalah balita tidak mengalami kenaikan berat badan yang sesuai [4].

Gizi merupakan faktor paling penting dalam siklus kehidupan manusia. Pada 5 tahun pertama atau biasa disebut periode emas kehidupan terjadi percepatan perkembangan mencakup 80% dari total perkembangan seorang individu. Selain perkembangan, pada masa ini pula terjadi perkembangan otak secara cepat (*brain growth spurt*). Periode perkembangan otak yang pertama dimulai dari masa dalam kandungan memasuki trimester ketiga. Kedua terjadi setelah bayi dilahirkan hingga berusia 36 bulan. Ketika bayi lahir volume otak sekitar 25% [5]. Ketika bayi usia 6 bulan, perkembangan otak mencapai 50% melonjak hingga 80%

saat berumur 2 tahun. Pada umur 5 tahun perkembangan otak mencapai 90% dan ketika umur 10 tahun mencapai 100%. Untuk keberhasilan periode emas, balita harus memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk menunjang tumbuh kembangnya [6].

Determinan gizi kurang bisa dari dalam maupun dari luar masalah kesehatan. Mulai dari asupan makanan yang tidak cukup, penyakit infeksi, sanitasi, hingga faktor ekonomi [7]. Selain itu beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya gizi kurang di Indonesia lainnya, antara lain rendahnya kesehatan lingkungan, belum optimalnya kerjasama lintas sektor dan lintas program, melemahnya partisipasi masyarakat, terbatasnya aksesibilitas pangan pada tingkat keluarga miskin, belum memadainya pola asuh ibu dan rendahnya akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan dasar [3]. Kejadian gizi kurang terjadi tidak hanya akibat kurangnya asupan gizi saat balita. Namun, juga dikarenakan menderita penyakit infeksi seperti ISPA dan diare, bayi berat lahir rendah, tidak diberikan asi secara eksklusif, serta pola asuh salah [8].

Berdasarkan data hasil pendataan komunitas mahasiswa bulan Februari 2018 di wilayah Puskesmas Tempel 1 Sleman didapatkan hasil bahwa, terdapat 5,9% balita mengalami masalah gizi balita. Masalah gizi balita yang dialami balita di wilayah Puskesmas Tempel 1 meliputi stunting, BGT, dan BGM. Berdasarkan latar belakang tersebut, sangat perlu dilakukan penelitian tentang determinan masalah gizi balita di wilayah Puskesmas Tempel 1 Sleman Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik korelasi dengan desain penelitian *cross sectional*. Lokasi Penelitian di Wilayah Puskesmas Tempel 1. Waktu penelitian ini selama 5 bulan, terhitung mulai bulan Agustus-Desember 2018. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu yang mempunyai bayi dan balita di wilayah Puskesmas Tempel 1 Sleman Yogyakarta.

Sumber data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data tentang berat badan, tinggi badan bayi dan balita untuk menentukan status gizinya. Instrumen penelitian yang digunakan adalah angket yang diambil secara langsung.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi dan balita di wilayah Puskesmas Tempel 1. Ukuran sampel diperkirakan menurut desain analisis data yang akan dilakukan, yaitu analisis multivariat yang melibatkan 7 variabel independen. Dalam model analisis multivariat dibutuhkan 15-20 objek penelitian per sebuah variabel independen. Jadi dalam penelitian ini minimal dibutuhkan $6 \times (15 \text{ hingga } 20 \text{ subjek}) = 90 \text{ hingga } 120$ objek penelitian [9]. Total sampel yang didapat adalah 97 sampel. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis *non probability sampling* yaitu menggunakan *consecutive sampling* (sampling kuota).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Tabel Hasil Penelitian Univariat

Kategori	Frekuensi	
	N	%
Tingkat Pendidikan		
Tidak sesuai Program Pemerintah	24	24,7
Sesuai Program Pemerintah	73	75,3
Total	97	100
Pendapatan		
Dibawah UMR	36	37,1
Diatas UMR	61	62,9
Total	97	100
Status Imunisasi		
Tidak Lengkap	10	10,3
Lengkap	87	89,7
Total	97	100
Riwayat Pemberian ASI		
Tidak ASI Eklusif	12	12,4
ASI Eklusif	85	87,6
Total	97	100
Riwayat BBLR		
BBLR	18	18,6
Normal	79	81,4
Total	97	100
Riwayat Penyakit		
Tidak ada riwayat penyakit	89	91,8
Ada Riwayat Penyakit	8	8,2
Diare (3)		
Ispa (4)		
TB Paru (1)		
Total	97	100
Riwayat BBLR		
BBLR	18	18,6
Normal	79	81,4
Total	97	100
Keadaan Gizi		
Masalah Gizi	28	28,9
Gizi Buruk (3)		
Gizi Kurang (24)		
Gizi Lebih (1)		
Normal	69	71,1
Total	97	100

Langkah-langkah analisis multivariat dengan regresi logistik pada penelitian ini meliputi, menilai model fit,

estimasi parameter dan interpretasinya. Langkah pertama adalah menilai *overall fit model* terhadap data dengan taksiran metode maksimum *likelihood*. Kemudian dilakukan uji signifikansi parameter *uji wald chi square* dan uji rasio *likelihood*. Jika hasilnya signifikan, kemudian menguji kecocokan model (*goodness of fit*) dengan *Hosmes* dan *Lemeshow*. Jika hasilnya cocok dengan data, maka model tersebut bisa digunakan untuk interpretasi hasil.

Tabel 2 : Hasil Analisis Regresi Logistik Determinan Masalah Gizi

Variabel Dependen	OR	Wald	CI 95%		P
			Lower	Upper	
Ekonomi	2,79	4,06	,004	,927	,044
Pendidikan	0,89	2,35	,004	1,961	,125
Kelengkapan Imunisasi	0,25	2,18	,000	3,367	,140
ASI Eklusif	4,81	6,89	,000	,295	,009
Riwayat BBLR	6,45	11,91	,000	,062	,001
Riwayat Penyakit	3,97	4,81	,001	,657	,028
Constant	5,69	14,26			

N Observasi = 97
 $p < 0,001$
 Nagelkerke R-Square = 88,4%
 Hosmer and Lemeshow Test Chi Square 1,463. Sig. 0,833

Berdasarkan hasil regresi logistik terdapat hubungan yang signifikan antara faktor determinan tingkat ekonomi orangtua, ASI Eklusif, Riwayat BBLR, dan riwayat penyakit dengan masalah gizi balita. Tetapi untuk variabel pendidikan dan kelengkapan imunisasi tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap masalah gizi balita.

Berdasarkan hasil OR nya, jika dalam output SPSS ditampilkan dalam $\text{Exp}(B)$, menginformasikan jenis pengaruh pada variabel yang berpengaruh signifikan. Jika nilainya diatas satu "1", berarti risikonya lebih besar untuk mengalami masalah gizi balita.

Melalui tabel Model Summary di atas didapat nilai *Nagelkerke's R Square* sebesar 0,884. Variabilitas variabel dependen faktor determinan tingkat ekonomi orangtua, pendidikan, kelengkapan imunisasi, ASI Eklusif, Riwayat BBLR, dan riwayat penyakit dapat dijelaskan oleh variabilitas variabel independen masalah gizi sebesar 88,4%, sedangkan sisanya sebesar 11,6% dijelaskan oleh variabilitas variabel lain diluar keenam variabel independen yang diteliti tersebut.

Hipotesis nol pada pengujian ini adalah “model telah cukup menjelaskan data (*fit*)” dengan kriteria uji tolak hipotesis nol jika nilai probabilitas lebih kecil atau sama dengan taraf signifikansi yang telah ditetapkan ($p \leq 0,05$). Berdasarkan tabel di atas didapat nilai *Chi-square* sebesar 1,463 dengan nilai probabilitas *Hosmer and Lemeshow Test* sebesar 0,833. Dengan demikian hipotesis nol diterima ($0,833 > 0,05$), artinya model telah cukup menjelaskan data (*fit*).

Masalah gizi balita dapat disebabkan oleh faktor secara langsung dan faktor secara tidak langsung. Faktor secara langsung seperti konsumsi makanan, dan riwayat penyakit yang diderita. Faktor secara tidak langsungnya seperti status ekonomi keluarga, sanitasi, pendidikan orang tua, perilaku orangtua, pendidikan, pengetahuan, riwayat BBLR, kelengkapan imunisasi dan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan tingkat pendidikan masih ada 24,7% responden yang tidak sesuai dengan program pemerintah wajib belajar 12 tahun. Secara statistik tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan masalah gizi balita ($p=0,125$, $OR=0,89$; 95% $CI:0,04-0,125$). Jika dilihat dari nilai OR nya pun kurang dari 1, sehingga dapat disimpulkan bahwa hampir tidak ada risiko tingkat pendidikan terhadap masalah gizi balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari (2016), bahwa pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap status gizi balita [10, 11]. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa balita dengan gizi kurang dan gizi buruk balita memiliki ibu yang berpendidikan rendah [12, 13].

Perbedaan hasil penelitian ini dengan teori dan dengan penelitian terdahulu, dikarenakan di wilayah Puskesmas Tempel 1, tingkat pendidikan cenderung sudah merata dan mayoritas sudah tinggi, sehingga dimungkinkan sudah tidak lagi menjadi penyebab masalah gizi. Pendidikan dikaitkan dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki, jika jaman dahulu orang mendapatkan pengetahuan dapat berasal dari bangku sekolah, dari tenaga kesehatan, atau dari fasilitas kesehatan. Akan tetapi sekarang ini dikarenakan majunya perkembangan teknologi misalnya dengan penggunaan internet yang sudah dimanfaatkan dari berbagai kalangan masyarakat, baik yang berpendidikan tinggi ataupun yang berpendidikan rendah. Masyarakat lebih mudah mengakses

terkait masalah kesehatan dari internet, sehingga pengetahuannya pun dapat bertambah.

Pengetahuan tentang gizi kerap disebabkan oleh tingkat pendidikan sehingga berdampak pada ketersediaan makanan, penyusunan makanan keluarga, serta pengasuhan balita. Meskipun keluarga mempunyai ekonomi yang cukup, tetapi karena kurangnya pengetahuan sehingga salah dalam memanfaatkan penyediaan makanan keluarga. Orang tua balita yang lebih mengutamakan hal-hal yang tidak berkaitan dengan pemenuhan gizi keluarga seperti, membeli perhiasan, kendaraan, dan lainnya [4].

Orang tua seharusnya mempunyai pengetahuan yang lebih mengenai pentingnya asupan gizi yang cukup untuk keluarga khususnya anak. Tingkat pendidikan orangtua yang rendah menyebabkan ketidakmampuan menyediakan makanan dengan jumlah gizi yang dibutuhkan anak. Ibu merupakan kunci utama pemenuhan gizi anak, dan kunci untuk mengatasi gizi kurang. Ketidaktahuan orangtua mengenai pentingnya asupan gizi bagi anak cenderung acuh dan menganggapnya tidak penting [14].

Keluarga dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima masukan atau arahan ketimbang keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah. Terutama yang berkaitan dengan peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak, penggunaan fasilitas kesehatan dan lain sebagainya [1].

Pemenuhan kebutuhan gizi anak yang dibesarkan dalam keluarga dengan status ekonomi tinggi dan mapan pasti berbeda dengan anak dengan keluarga yang perekonomiannya sedang atau kurang [1]. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat ekonomi mayoritas memang sudah diatas UMR, akan tetapi sisanya masih ada 37,1% yang dibawah UMR. Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari ¼ responden mempunyai penghasilan yang rendah. secara statistik terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai sig. 0,044 antara tingkat ekonomi dengan masalah gizi balita. Nilai OR nya adalah 2,79, berarti tingkat ekonomi mempunyai risiko 2,79 kali untuk mengalami masalah gizi balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa, adanya hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita [13, 15]. Keluarga dengan pendapatan lebih mempunyai kecenderungan besar dalam memenuhi kebutuhan makanan secara berlebihan, akan

tetapi sebaliknya keluarga dengan pendapatan kurang dan terbatas kemungkinan besar akan kurang dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga [16].

Berdasarkan data kelengkapan imunisasi balita masih ada 10,3% balita yang status imunisasinya tidak lengkap. Untuk hasil analisis multivariat, ternyata tidak ada keterkaitan antara status kelengkapan imunisasi dengan masalah gizi balita dengan nilai $p > 0,05$ dan nilai OR nya kurang dari 1 yaitu 0,25. Kelengkapan imunisasi balita hampir tidak mempunyai risiko terhadap masalah gizi balita. Hasil ini tidak sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Wahyudi, Sriyono, dan Indarwati (2015), bahwa riwayat imunisasi yang tidak lengkap mempunyai risiko tinggi untuk mengalami gizi buruk [16].

Perbedaan hasil penelitian ini dikarenakan mayoritas balita sudah lengkap untuk kelengkapan imunisasinya, sehingga sudah tidak lagi menjadi penyebab masalah gizi pada balita. Promosi tentang imunisasi sudah digencarkan di posyandu-posyandu, sehingga ibu yang mempunyai balita tidak kesulitan jika ingin berkonsultasi mengenai imunisasi.

Imunisasi sangat diperlukan untuk memberikan perlindungan, pencegahan, sekaligus membangun kekebalan tubuh anak terhadap berbagai penyakit menular maupun penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kecacatan, bahkan kematian. Pemberian imunisasi secara lengkap dan sesuai jadwal bukan hanya bermanfaat untuk menghasilkan kekebalan tubuh terhadap penyakit, melainkan juga dapat mencegah penularan penyakit atau wabah [1]. Apabila balita tidak rutin sesuai jadwal atau tidak melakukan imunisasi sama sekali, maka kekebalan tubuh balita akan berkurang sehingga rentan terkena penyakit. Hal ini mempunyai dampak yang tidak langsung dengan kejadian gizi [17].

Pemberian ASI eksklusif mayoritas balita sudah mendapatkan ASI eksklusif sebesar 87,6%. Riwayat pemberian ASI Eksklusif juga mempunyai pengaruh terhadap masalah gizi balita dengan nilai sig. $< 0,05$ dengan nilai OR sebesar 4,81, berarti riwayat balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif meningkatkan risiko 4,81 kali untuk mengalami masalah gizi balita, dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Wahyudi, Sriyono, dan Indarwati (2015), bahwa

riwayat balita yang mendapat ASI eksklusif mempunyai risiko yang rendah untuk mengalami gizi buruk [16].

Hasil ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lestari (2016), bahwa ASI eksklusif yang diberikan kurang dari 6 bulan merupakan faktor risiko kejadian gizi buruk [10]. Komposisi dalam ASI sudah cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi jika diberikan secara tepat dan benar sampai bayi berusia 6 bulan. Namun pada kenyataannya, 60% bayi yang belum genap umur 4 tahun sudah diberikan susu sapi. Pencernaan bayi menjadi matur ketika sudah berusia 6 bulan. Usus bayi setelah berumur 6 bulan mampu menolak faktor alergi ataupun kuman yang masuk. Sehingga bayi yang sudah diberi susu formula atau susu sapi dibawah 6 bulan, akan lebih rentan dan sering mengalami diare. Hal ini menjadi salah satu penyebab masalah gizi balita [18].

ASI mengandung nutrisi lengkap, hormon, unsur kekebalan faktor pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matur. Zat kekebalan yang terdapat dalam ASI antara lain dapat mencegah bayi diare. Suatu studi di Brasil Selatan bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif mempunyai kemungkinan meninggal karena diare 14,2 kali lebih banyak daripada bayi yang diberi ASI eksklusif. ASI juga dapat menurunkan risiko terjadinya infeksi telinga, batuk, flu, dan alergi. Bayi yang diberi ASI eksklusif akan lebih sehat dan jarang sakit [19].

Beberapa penelitian tentang hubungan penyakit infeksi dengan stunting, mendapatkan hasil bahwa diare merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting pada anak usia dibawah 5 tahun [20, 21].

Selain pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit balita juga mempunyai risiko 3,97 kali untuk mengalami masalah gizi balita dan secara statistik juga signifikan ($p < 0,05$). Berdasarkan riwayat penyakit balita ada 8 responden yang mempunyai riwayat penyakit dengan rincian diare 3 balita, Ispa 4 balita, dan TB paru 1 balita.

Menurut Fida dan Maya, status kesehatan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Terutama adalah gizi balita. Jika kondisi anak sehat, maka percepatan pertumbuhan dan perkembangan terlihat lebih maksimal dibandingkan balita yang sering sakit [1].

Orangtua sudah banyak yang melakukan usaha preventif untuk kesehatan balitanya seperti dengan memberikan ASI dan imunisasi. Jadi jika balita mengalami penyakit infeksi, ASI dan imunisasi membantu membentuk kekebalan imunitas tubuh untuk memerangi penyakit infeksi tersebut. Sehingga penyakit infeksi tidak sampai berlangsung lama dan mempengaruhi kondisi status gizi balita [10, 22].

Penyakit infeksi merupakan penyebab kedua masalah gizi balita, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Kurangnya kesadaran pentingnya personal hygiene penderita penyakit infeksi kronik seperti Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), diare, tuberculosis (TBC). Sehingga penyakit ini mudah menyebar pada kelompok berisiko seperti balita. Penyakit infeksi dan masalah gizi keduanya sangat berkaitan dan seperti lingkaran setan yang sangat sulit diputuskan. Kondisi tubuh yang mengalami infeksi kronik akan menyebabkan masalah gizi dan kondisi malnutrisi sendiri akan memberikan dampak buruk pada sistem pertahanan tubuh [23, 24].

Responden yang mempunyai riwayat BBLR sebesar 18,6% dari total responden dan sisanya lahir dengan berat badan normal. Sedangkan hasil analisis multivariat untuk riwayat BBLR mempunyai hubungan yang signifikan ($p < 0,05$), bahkan nilai OR nya mencapai 6,45, artinya riwayat BBLR mempunyai risiko 6,45 kali untuk mengalami masalah gizi balita. Hasil ini didukung oleh Baculu dan Jufri (2017), bahwa riwayat BBLR meningkatkan risiko balita mengalami masalah gizi [25].

Bayi dikatakan BBLR jika berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang gestasi [8]. Bayi yang terlahir BBLR mempunyai peluang mengalami gangguan sistem syaraf, sehingga pertumbuhan dan perkembangannya akan lebih lambat dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir normal. Berdasarkan hasil penelitian Arnisam (2007), yang dikutip oleh Septikasari M (2018), Balita dengan riwayat BBLR mempunyai risiko 3,34 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang.

Bayi dengan riwayat BBLR rentan terhadap penyakit infeksi, apabila tidak didukung dengan pemberian nutrisi yang adekuat, maka masalah gizi dikemudian hari akan lebih besar. Kekurangan gizi ini disebabkan oleh meningkatnya kecepatan pertumbuhan dan kebutuhan metabolisme yang

tinggi, cadangan yang tidak cukup, sistem fisiologi tubuh yang belum sempurna, atau karena bayi dalam keadaan sakit [26].

Berdasarkan hasil analisis multivariat variabel independen dalam penelitian ini mampu menjelaskan 88,4% terjadinya variabel dependen. Sisanya 11,6% dijelaskan oleh variabilitas variabel lain diluar keenam variabel independen yang diteliti tersebut. Berarti variabel independent dalam penelitian ini mempunyai pengaruh cukup besar terhadap masalah gizi balita. Keenam variabel dalam penelitian ini yaitu status ekonomi, tingkat pendidikan orangtua, riwayat pemberian ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi, riwayat BBLR, dan riwayat penyakit balita.

Determinan terjadinya gizi buruk seperti status sosial ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) [10, 16].

SIMPULAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan secara statistik signifikan antara masalah gizi balita dengan beberapa variabel independen yang diteliti. Secara statistik diperoleh hasil status ekonomi (OR:2,79; CI 95%:0,004-0,93; $p < 0,05$), Riwayat ASI Eksklusif (OR:0,3,69; CI 95%:0,000-0,295; $p < 0,05$), riwayat BBLR (OR:6,45; CI 95%:0,00-0,06; $p < 0,05$) dan riwayat penyakit (OR:3,97; CI 95%:0,01-0,66; $p < 0,05$), dan ada 2 variabel independen yang lain tidak mempunyai hubungan yang signifikan yaitu variabel tingkat pendidikan (OR:0,89; CI 95%:0,00-1,96; $p > 0,05$) dan kelengkapan imunisasi (OR:0,25; CI 95%:0,00-3,37; $p > 0,05$). Secara bersama-sama seluruh variabel independen di dalam model regresi logistik ini mampu menjelaskan atau memprediksi masalah gizi sebesar 88,4%.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] F. Maya, Pengantar Ilmu Kesehatan Anak, Yogyakarta: D-Medika, 2012.
- [2] T. Sudargo, "Jutaan Balita di Indonesia Mengalami Masalah Gizi," *Universitas Gajah Mada*, Rabu January 2017.

- [3] R. Kemenkes, "Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2017.
- [4] W. S. H. T. Par'i HM, Bahan Ajar Gizi Penilaian Status Gizi, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017.
- [5] Y. Hardjadinata, Yoga for Toddler, Jakarta: Dian Rakyat, 2011.
- [6] N. Hidayati, 1000 Hari Emas Pertama dan Persiapan Kehamilan sampai Balita, Yogyakarta: Rapha Publishing, 2014.
- [7] B. Utomo, "Gizi Menjadi penentu Masa Depan Bangsa," *Warta Kesmas Kemenkes RI*, pp. 6-7, Edisi 2 2017.
- [8] S. M. Kosim, Buku Ajar Neonatologi Edisi 1, Jakarta: Badan Penerbit IDAI, 2008.
- [9] B. Murti, Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan Edisi ke-2, Yogyakarta: Gajahmada University Press, 2010.
- [10] N. Lestari, "Analisis Determinan Gizi Kurang di Kulon Progo Yogyakarta," *Indonesian Journal of Nursing Practices*, vol. 1, no. 1, pp. 15-21, 2016.
- [11] R. H. W. H. Charmarbaglawa, "The determination of child health and nutrition: a Meta Analysis," *Departemen of economic, university of maryland and operation evaluation departement*, 2010.
- [12] H. Hutagalung, "Faktor-faktor yang Memengaruhi Status Gizi Balita (12-59 Tahun) di Desa Bojonggede Kota Bogor," *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*, 2012.
- [13] S. W. Khasanah NA, "karakteristik ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita 6-24 bulan di kecamatan selat kabupaten Kapuas," *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 7, no. 1, pp. 1-8, 2018.
- [14] Arisman, Gizi dalam Daur Kehidupan, Jakarta: EGC, 2010.
- [15] Mulazimah, "Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri," *Jurnal EFEKTOR UNP Kediri*, vol. 30, pp. 18-21, 2017.
- [16] S. I. R. Wahyudi BF, "Analisis faktor yang berkaitan dengan gizi buruk pada Balita," *Jurnal Pedimaternal*, vol. 3, no. 1, pp. 83-91, 2015.
- [17] Y. Supartini, Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak, Jakarta: EGC, 2002.
- [18] H. Purwanti, Penerapan ASI Eksklusif Buku Saku untuk Bidan, Jakarta: EGC, 2012.
- [19] U. Roesli, Mengenal ASI Eksklusif, 1 penyunt., Jakarta: Niaga Swadaya, 2000.
- [20] P. B. W. R. P. D. O. S. Paudel R, "Risk Factors for Stunting Among Children: A Community Based Case Control Study in Nepal," *Kahmandu University Medical Journal*, vol. 10, no. 3, pp. 18-24, 2012.
- [21] B. I. M. S. A. A. G. O. G. P. H. S. Taguri A, "Risk Factor for Stunting among under fi ve Libya," *Public Helath Nutrition*, vol. 12, no. 8, pp. 1141-1149, 2009.
- [22] e. a. Nakaromi, "Nutritional status, feeding practice and incidence of infectious disease among children aged 6 to 18 months in northern mountainous Vietnam," *The journal of medical investigations*, vol. 57, 2010.
- [23] R. Depkes, Buku Acuan Pe;ayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED), Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008.
- [24] BAPPENAS, "Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015," BAPPENAS RI, Jakarta, 2011.
- [25] J. M. Baculu EPH, "faktor risiko gizi buruk pada balita di Pesisir Pantai," *123Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 7, no. 2, pp. 123-130, 2017.
- [26] M. Septikasari, Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi, Yogyakarta: UNY Press, 2018.
- [27] N. Effendy, Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2, Jakarta: EGC, 1998.
- [28] Soekirman, Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat, Jakarta: EGC, 2000.
- [29] S. Pujiadi, Ilmu Gizi Klinis pada Anak, Jakarta: Gaya Baru, 2005.