

**THE FACTORS RELATED TO THE OCCURRENCE OF MALNUTRITION IN CHILDREN UNDER-THREE YEARS OLD AT KEMIRI VILLAGE JEPOK SUB-DISTRICT BLORA REGENCY**

Martha Nilawati, Sugeng Maryanto, Indri Mulyasari  
Nutrition Science Study Program of Ngudi Waluyo School of Health  
E-mail: [prodigizi.nw@gmail.com](mailto:prodigizi.nw@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Malnutrition in infants and children, especially in less than 3 years old can lead to disruption of physical growth and intelligence. The factors related to the occurrence of malnutrition adequacy levels of energy and protein, length of breastfeeding, and infectious diseases.*

*This study aims to determine the factors related to the occurrence of malnutrition in children under-three years old at Kemiri Village Jepok Sub-district Blora Regency.*

*This was a correlative study with cross sectional approach. The population in this study was 206 children under-three years old and the samples were 75 respondents sampled by using proportional random sampling technique. The data instrument used questionnaires and weighing balance scales. The bivariate analysis used Chi-square and Kendall tau tests.*

*There were 39 respondents (52%) having adequacy level of energy in the category of normal, 50 respondents (66.7%) having adequacy level of protein in the category of normal. For the length of breastfeeding age the respondents mostly breastfed for 13 to 24 months as many as 28 respondents (37.3%), the respondents suffered from infectious diseases as many as 34 respondents (45.3%) and the respondents did not suffer from infectious diseases as many as 41 respondents (54.7%), and the occurrence of malnutrition was in 32 respondents (42.7), and who having good nutrition was in 43 respondents (57.3%). The results of bivariate analysis indicated there was a correlation between the adequacy level of energy, protein, and length of breastfeeding with the occurrence of malnutrition ( $p = 0.0001$ ,  $p = 0.001 \leq 0.05$ , and  $p = 0.002$ , respectively). There was no correlation between the infectious diseases and malnutrition ( $p = 0.637$ ).*

*There is a correlation between the adequacy level of energy, protein and length of breastfeeding with the occurrence of malnutrition. There is no correlation between infectious disease and the occurrence of malnutrition in the children under-three years old at Kemiri village Jepok Sub-district Blora Regency.*

**Keywords:** *energy and protein intake, breastfeeding, infectious diseases, malnutrition*

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA BATITA DI DESA KEMIRI KECAMATAN JEPON KABUPATEN BLORA**

Martha Nilawati, Sugeng Maryanto, Indri Mulyasari  
Program Studi Gizi STIKes Ngudi Waluyo  
E-mail: prodigizi.nw@gmail.com

**ABSTRAK**

Gizi kurang atau buruk pada masa bayi dan anak –anak terutama pada umur kurang dari 3 tahun dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak. Faktor-faktor yang terkait dengan kejadian Gizi Kurang adalah tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein, lama pemberian ASI, penyakit infeksi.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada batita di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora.

Metode dalam penelitian ini adalah Studi korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 206 batita dengan sampel sebanyak 75 batita yang diambil menggunakan teknik *proportional random sampling*. Instrumen penelitian kuesioner dan Dacin. Analisis bivariat menggunakan Chi square dan Uji kendall tau ( $\alpha=0,05$ ). Tingkat kecukupan energi normal 39 batita (52%), tingkat kecukupan protein normal 50 batita (66,7%), lama pemberian ASI paling banyak memberikan ASI usia 13 sampai 24 bulan berjumlah 28 batita (37,3%), penyakit infeksi pada batita paling banyak sejumlah 34 batita (45,3%) dan batita yang tidak menderita penyakit infeksi sejumlah 41 batita (54,7%), serta kejadian gizi kurang pada batita sejumlah 32 batita (42,7) dan gizi baik sejumlah 43 batita (57,3%). Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara tingkat kecukupan energi ( $p=0,0001$ ), tingkat kecukupan protein ( $p=0,001$ ), lama pemberian ASI ( $p=0,002$ ) dengan kejadian gizi kurang. Tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang ( $p=0,637$ ).

Ada hubungan antara tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein dan lama pemberian ASI dengan kejadian gizi kurang. Tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang pada batita di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora.

**Kata kunci:** kecukupan energi, protein, pemberian ASI, penyakit infeksi, gizi kurang.

## PENDAHULUAN

Gizi kurang atau buruk pada masa bayi dan anak-anak terutama pada umur kurang dari 3 tahun dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak. Pertumbuhan sel otak berlangsung sangat cepat dan akan berhenti atau mencapai taraf sempurna pada usia 4-5 tahun. Perkembangan otak yang cepat hanya dapat dicapai bila anak berstatus gizi baik. (Depkes RI, 2002).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan prevalensi status gizi batita (BB/U) di Indonesia yaitu gizi buruk sebesar 5,7%, gizi kurang sebesar 13,9%, gizi baik sebesar 75,9%, dan gizi lebih sebesar 4,5%. Prevalensi status gizi balita (BB/U) di Jawa Tengah yaitu gizi baik sebesar 78,9%, gizi kurang sebesar 13,5%, gizi buruk sebesar 4,1%, dan gizi lebih sebesar 3,5%. Sedangkan informasi dari bidan (Ibu Suyatmi) untuk presentase status gizi batita di wilayah Blora dengan gizi buruk mencapai 0,2%, gizi kurang 4,88%, gizi baik 91,5%, dan 3,4% dengan gizi lebih.

Masalah gizi kurang pada anak batita dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu penyakit infeksi seperti penyakit ISPA dan diare, faktor langsung lainnya yaitu asupan makanan pada batita. Asupan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial. (Almatsier, 2006). Asupan makan yang beragam juga diperlukan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi penting yang lain. Asupan makan anak batita cenderung kurang karena menolak makan yang tidak disukai dan hanya mau

mengonsumsi makanan favoritnya (Kurniasih, dkk, 2010).

Berbagai sebab penyakit infeksi terjadi khususnya pada anak-anak. status gizi kurang akibat kurang energi dan protein akan bertambah buruk seiring dengan penyakit infeksi yang ada pada seseorang, khususnya pada anak-anak. Semakin kurang status gizi maka penyakit infeksi juga semakin buruk, sebaliknya jika penyakit infeksi semakin buruk maka akan sulit meningkatkan status gizi sehingga kaitan antara status gizi dengan penyakit infeksi seperti lingkaran setan yang agak sulit penanganannya. Infeksi derajat apapun dapat memperburuk keadaan gizi. (Pudjiadi, 2003).

Selain penyakit infeksi dan asupan makanan ada faktor lainnya yang mempengaruhi status gizi kurang pada anak. Faktor tersebut adalah lama pemberian ASI. Ibu yang sadar akan kebutuhan gizi anaknya akan memberikan ASI eksklusif selama enam bulan tanpa terputus dan akan memberikan MPASI setelah bayi berumur diatas 6 bulan. Semakin banyak anak memperoleh ASI eksklusif maka semakin baik pula keadaan gizi batita, ini dikarenakan didalam ASI terdapat semua jenis zat yang dibutuhkan dalam tumbuh kembang anak.

Akhir-akhir ini banyak ibu hanya memberikan ASI kurang dari 6 bulan. Mereka akan segera mengajari anak untuk segera mengonsumsi susu formula karena dengan tujuan agar anak tidak tergantung pada ASI, sehingga ketika anak ditinggal bekerja maka kebutuhan akan ASI akan lebih mudah digantikan oleh susu formula. Hal ini sebenarnya bukanlah solusi yang tepat karena banyak dari bayi yang pencernaannya belum siap untuk menerima asupan selain ASI sehingga hal ini dapat mempengaruhi keadaan gizi batita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Batita di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan Pendekatan *cross sectional* yaitu mengukur variabel-variabel penelitian dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora. Populasi dalam penelitian ini adalah semua batita usia 12 – 36 bulan yang ada di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora sebanyak 206 batita. Sampel sebanyak 75 batita diambil menggunakan *Proportional Random Sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah semua batita berusia 12 – 36 bulan yang ada di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora, responden yang komunikatif dan bersedia untuk diwawancara. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu Pengisian data dan kuesioner yang tidak lengkap, batita yang pindah atau tidak berada di tempat selama penelitian berlangsung.

Analisis data menggunakan program SPSS. Analisis disajikan dalam tabel distribusi frekuensi responden menurut status gizi batita, tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein, lama pemberian ASI dan penyakit infeksi. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji kai kuadrat dan *Kendall tau* dengan ( $\alpha = 0,05$ ).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Tingkat Kecukupan Energi

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat kecukupan energi dalam kategori normal sebanyak 39 batita (52%) dan

paling sedikit responden memiliki tingkat kecukupan energi dalam kategori berlebih sebanyak 1 batita (1,3%).

Berdasarkan hasil wawancara, responden yang termasuk kategori defisit disebabkan karena susah makan dan kurangnya mengkonsumsi sumber energi sehingga asupan energi yang dikonsumsi kurang. Batita cenderung susah makan dikarenakan mereka lebih suka makan jajanan berupa chiki, coklat, dan makanan ringan lainnya yang kandungan gizinya tidak sesuai dengan kebutuhannya. Batita seharusnya lebih banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung sumber karbohidrat yang dapat digunakan sebagai energi untuk menopang aktivitasnya, misalnya makan nasi ataupun pengganti nasi seperti bubur, umbi-umbian, jagung yang bisa diolah menjadi berbagai macam olahan supaya batita tidak bosan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Budiyanto (2002) dimana fungsi konsumsi energi yang diperlukan adalah untuk masa pertumbuhan. Responden yang tingkat asupan energi dalam kategori defisit, pemberian snack atau jajanan mendekati waktu makan, menu makan yang berulang-ulang, dalam hal ini sebagian dari orang tua mereka menyatakan anaknya susah makan. Penyebab batita mengalami kekurangan energi yang diutarakan Budiyanto (2002) dalam penelitiannya ternyata sama dengan yang terjadi di desa Kemiri yaitu batita lebih suka dan banyak mengkonsumsi snack, menu makan yang selalu sama dan tidak bervariasi dan lebih banyak minum susu sebelum makan.

**Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecukupan energi**

Tingkat kecukupan energi	Frekuensi	Persentase (%)
Defisit berat	14	18,7
Defisit sedang	12	16,0
Defisit Ringan	9	12,0
Normal	39	52,0
Berlebih	1	1,3
Jumlah	75	100,0

## 2. Tingkat Kecukupan Protein

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki tingkat kecukupan protein dalam kategori normal sebanyak 50 batita (66,7%), dan paling sedikit responden yang memiliki tingkat kecukupan protein paling sedikit dalam kategori berlebih sebanyak 1 batita (1,3%). Berdasarkan hasil wawancara dengan recall 24 jam responden yang mempunyai tingkat kecukupan protein baik disebabkan tingkat konsumsi protein bahan makanan yang mengandung tinggi protein seperti ikan, tahu dan tempe yang relatif terjangkau oleh masyarakat. Kecukupan protein dengan kategori defisit dikarenakan mereka mempunyai pola makan yang tidak teratur, dalam hal ini batita sering tidak mau makan, hanya mau makan jajanan yang dijual di warung. Kebiasaan makan inilah yang mengakibatkan anak

kekurangan energi dan protein sehingga mengganggu. Selain itu batita yang termasuk kategori kurang atau defisit juga disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi sumber protein bernilai tinggi seperti ikan, telur dan daging.

Pada balita yang sedang dalam masa pertumbuhan, pembentukan jaringan tubuh terjadi secara besar-besaran sehingga kebutuhan protein akan lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Kekurangan protein yang terjadi pada batita akan menyebabkan pertumbuhan yang terhambat yang diawali dengan menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Selain itu dikarenakan responden yang tingkat kecukupan protein termasuk kategori normal banyak batita yang lebih mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, baik protein hewani maupun nabati

**Tabel 2 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecukupan protein**

Tingkat kecukupan protein	Frekuensi	Persentase (%)
Defisit berat	5	6,7
Defisit sedang	8	10,7
Defisit Ringan	11	14,7
Normal	50	66,6
Berlebih	1	1,3

## 3. Lama Pemberian ASI

Berdasarkan penelitian, dari 75 responden yang diteliti menunjukkan bahwa lama pemberian ASI pada batita di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora pemberian ASI paling banyak sampai usia 13 sampai 24 bulan berjumlah 28 batita (37,3 %), pemberian ASI usia 7 sampai 12 bulan berjumlah 25 batita (33,3%), pemberian ASI 0 sampai 6 bulan berjumlah 19 batita (25,4 %), pemberian ASI lebih dari 24 bulan berjumlah 3 batita (4,0%), untuk mengetahui lama pemberian ASI peroleh dari hasil kuesioner yang diisi oleh ibu batita.

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner didapatkan sebagian responden yaitu memberikan ASI selama 13 – 24

bulan, dalam hal ini sebagian dari orang tua mereka mengetahui bahwa pemberian ASI selama 13 – 24 bulan itu baik bagi batitanya dan sebagian juga berpendapat bahwa ASI itu lebih praktis dan ASI itu murah.

Manfaat ASI bagi bayi adalah ASI sebagai zat gizi yang sesuai untuk bayi, bayi yang mendapat ASI akan mengalami kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi obesitas.

**Tabel 3 Distribusi frekuensi berdasarkan lama pemberian ASI**

Lama Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase (%)
0 – 6 bulan	19	25,4
7 – 12 bulan	25	33,3
13 – 24 bulan	28	37,3
Lebih 24 bulan	3	4,0
Jumlah	100	100,0

**4. Penyakit infeksi**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penyakit infeksi pada batita usia 12-36 bulan di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora diperoleh hasil bahwa lebih banyak batita yang tidak menderita penyakit infeksi sebanyak 41 batita (54,7%), sedangkan yang menderita penyakit infeksi sebanyak 34 batita (45,3%). Artinya jumlah batita yang tidak menderita penyakit infeksi lebih banyak dibandingkan dengan batita yang menderita penyakit infeksi.

Penyakit infeksi yang di alami oleh batita adalah penyakit ISPA, batuk, pilek, demam dan diare dimana penyakit –

penyakit ini sebagai manifestasi dari keadaan gizi yang jelek dan berdasarkan wawancara di desa kemiri, diketahui dari beberapa ibu yang tidak memperhatikan kebersihan rumahnya ini akan berdampak pada tumbuh kembang anak dan status kesehatan anak, ibu bekerja, rumah tidak di urus dengan baik dan anak di asuh oleh kakaknya dan neneknya, anak tertular virus flu dan batuk serta terinfeksi bakteri dari makanan yang dikonsumsi. Ibu jarang datang ke posyandu sehingga informasi tentang mengasuh anak dengan baik juga tidak ada, hal ini berdampak pada status gizi anak dan kesehatan anaknya.

**Tabel 4 Distribusi frekuensi berdasarkan penyakit infeksi**

Penyakit Infeksi	Frekuensi	Persentase (%)
Menderita	34	45,3
Tidak menderita	41	54,7
Jumlah	75	100,0

**5. Kejadian gizi kurang**

Berdasarkan penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora yang status gizinya kurang 32 batita (42,7%), sedangkan responden yang status gizinya baik 43 batita (57,3%). Hasil riset kesehatan dasar 2013 menunjukkan prevalensi status gizi batita (BB/U) di Indonesia yaitu gizi buruk sebesar 5,7%, gizi kurang sebesar 13,9%, gizi baik sebesar 75,9% dan gizi lebih sebesar 4,5%. Dari persentase diatas menunjukkan bahwa jumlah status gizi kurang di desa kemiri lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat nasional, terlepas dari banyaknya populasi.

Berdasarkan hasil penimbangan, pengisian kuesioner dan perhitungan z –

score didapatkan sebagian responden yaitu status gizinya kurang, dalam hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran dalam pemberian makananan, bahwa konsep terjadinya kedaan gizi mempunyai faktor dimensi yang sangat kompleks. Makanan yang diberikan kepada batita tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi pada batita, padahal kebutuhan anak akan berbagai zat gizi semakin meningkat. Kebiasaan anak dalam memilih milih makanan juga berpengaruh terhadap status gizi anak serta kebiasaan jajan yang mengakibatkan anak lebih suka mengkonsumsi makanan ringan daripada makanan pokok dapat menurunkan status gizinya jika diimbangi dengan aktifitas anak yang tinggi, apabila berlangsung terus

menerusakan mengakibatkan kejadian gizi kurang.

Faktor – faktor yang mempengaruhi keadaan gizi di desa kemiri yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan, konsumsi

makanan dipengaruhi oleh pendapatan, pekerjaan ibu batita, makanan yang diberikan, dan tersedianya bahan makanan. (Supriasa, 2002).

**Tabel 5 Distribusi frekuensi berdasarkan Kejadian gizi kurang**

Kejadian gizi kurang	Frekuensi	Persentase (%)
Gizi kurang	32	42,7
Gizi baik	43	57,3
Jumlah	75	100,0

#### **6. Hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan kejadian gizi kurang pada**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat asupan energi dengan kejadian gizi kurang di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora, berdasarkan hasil uji statistik yang diperoleh dari tingkat asupan energi yaitu p value sebesar 0,0001 hal ini berarti menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat asupan energi dengan kejadian gizi kurang pada batita di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora.

Hasil penelitian itu juga didukung berdasarkan penelitian (Lutviana 2010) bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat asupan energi dengan kejadian gizi kurang pada batita dengan p value 0,001. Gizi kurang pada batita dapat terjadi karena kekurangan makanan sumber energi secara umum, apabila sumber energi dan zat – zat gizi masuk ke dalam tubuh kurang terpenuhinya kebutuhan dalam waktu yang lama maka akan terjadi gizi kurang dan jika terus berlanjut maka akan terjadi gizi buruk. (Khomsan 2002) mengatakan bahwa status gizi diperoleh oleh konsumsi pangan keluarga. Kekurangan energi akan berdampak pada terganggunya pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas (Depkes RI, 2002).

Energi merupakan hasil dari metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang berfungsi sebagai sumber tenaga untuk metabolisme pertumbuhan

#### **batita di desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora**

dan sebagai sumber tenaga. Konsumsi energi diperoleh dari sumber protein dan karbohidrat menyumbangkan bagi tubuh sebesar 4 kkal dan sumber energi dari lemak tinggi yaitu 9 kkal. Konsumsi energi tubuh yang paling besar diperoleh dari konsumsi makanan sumber karbohidrat.

Hasil tabulasi silang, kecukupan energi paling banyak yaitu kategori normal terdapat pada batita yang mengalami gizi baik sebanyak 28 batita (71,8%), Kecukupan energi dalam kategori defisit berat terdapat pada batita yang mengalami gizi kurang sebanyak 14 batita (100%), Kecukupan energi dalam kategori defisit sedang terdapat pada batita yang mengalami gizi baik sebanyak 7 batita (58,3%), kecukupan energi dalam kategori defisit ringan terdapat pada batita yang mengalami gizi baik sebanyak 8 batita (88,9% ), kecukupan energi dalam kategori berlebih terdapat pada batita yang mengalami gizi kurang sebanyak 1 batita (100%).

Pada penelitian ini banyak anak yang mengalami gizi kurang dikarenakan konsumsi energi pada batita tidak tercukupi. Serta pada umur 1 tahun ke atas merupakan masa dimana anak – anak lebih cenderung untuk bermain, sehingga aktifitasnya yang semakin meningkat akan tetapi asupan energinya kurang dari yang diharapkan, demikian pula ditambahnya pola asuh makannya yang kurang

maksimal maka pemberian makan pada anak pun akan berdampak kurang baik.

Berdasarkan wawancara kepada pengasuh batita, batita yang mengalami susah makan dipengaruhi oleh pemberian snack atau jajanan (makanan ringan dan biskuit) dan susu mendekati waktu makan, sehingga batita masih terasa kenyang, makanan yang diberikan sehari sama sehingga anak merasa bosan dengan

makanan yang tidak bervariasi, serta batita mengalami naik turunnya nafsu makan. Selain itu faktor yang menyebabkan batita mempunyai asupan energi defisit dalam penelitian ini yaitu kurang sabarnya orang tua atau pengasuh dalam memberikan makan kepada batita sehingga batita menjadi sulit makan dan orang tua membiarkan batita untuk bermain pada waktu makan.

**Tabel 6 Hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan kejadian gizi kurang pada batita di desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora**

Tingkat Kecukupan Energi	Kejadian Gizi Kurang				Total		<i>p value</i>
	Gizi kurang		Gizi baik		f	%	
	f	%	f	%			
Defisit berat (< 70 % AKG)	14	100,0	0	0,0	14	100	0,0001
Defisit sedang (70 – 79 % AKG)	5	41,7	7	58,3	12	100	
Defisit ringan (80 -89 % AKG)	1	11,1	8	88,9	9	100	
Normal (90 -119 % AKG)	11	28,2	28	71,8	39	100	
Berlebih ( $\geq$ 120 % AKG)	1	100,0	0	0,0	1	100	
Total	32	42,7	43	57,3	75	100	

### 7. Hubungan antara Tingkat Kecukupan Protein dengan Kejadian Gizi Kurang pada

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat asupan protein dengan kejadian gizi kurang di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora, berdasarkan hasil uji statistik yang diperoleh dari tingkat asupan protein yaitu *p value* sebesar 0,001 hal ini berarti menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat asupan protein dengan kejadian gizi kurang pada batita di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora.

Hasil tabulasi silang, kecukupan protein paling banyak yaitu kategori normal terdapat pada batita yang mengalami gizi baik sebanyak 34 batita (68,0%), kecukupan protein dalam kategori defisit ringan terdapat pada batita yang mengalami gizi baik sebanyak 6 batita (54,5%), kecukupan protein dalam kategori defisit sedang terdapat pada batita yang mengalami gizi kurang sebanyak 6 batita (75,0%), kecukupan protein dalam kategori defisit berat terdapat pada batita yang mengalami gizi kurang sebanyak 5 batita (

### Batita di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora

100%), kecukupan protein dalam kategori berlebih terdapat pada batita yang mengalami gizi baik sebanyak 1 batita (100%).

Penelitian ini menunjukkan batita dengan kecukupan protein baik namun mengalami gizi kurang diakibatkan karena batita lebih rentan mengalami sakit saat masih berumur kurang dari 1 tahun sehingga asupan menjadi berkurang, sedangkan pada masa ini zat gizi sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perbaikan status gizi. Dari sebagian batita ini juga terdapat batita yang tidak diberikan ASI dan tidak diberikan asupan yang cukup untuk menunjang pertumbuhannya. Hal ini disebabkan karena pengetahuan orangtua akan pemberian makan anak yang dibutuhkan untuk membantu pertumbuhannya sangat terbatas. Selain itu juga orang tua juga banyak yang bekerja merantau dikota sebagai buruh pabrik

Konsumsi protein berpengaruh terhadap status gizi batita. Batita

membutuhkan protein dalam jumlah yang cukup tinggi untuk menunjang proses pertumbuhan, hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Achmad Djaeni (2000) bahwa mencukupi kebutuhan protein sangatlah penting untuk mencegah kwasiorkor. Kekurangan protein akan berdampak pada terganggunya pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas (Depkes RI,2002).

Protein merupakan salah satu kelompok bahan makronutrien. Tidak seperti makronutrien lainnya (karbohidrat, lemak) protein ini berperan lebih penting dalam pembentukan biomolekul dari pada sumber energi (Sudarmadji, 1998). Sumber protein menyumbangkan bagi tubuh sebesar 4 kkal. Menurut Almasier (2001) bahwa protein mempunyai fungsi yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain yaitu sebagai zat pembangun dan memelihara sel – sel dan jaringan tubuh Almasier (2001).

Penggunaan protein di dalam tubuh dikarenakan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dan lemak tidak terpenuhi kecukupannya bagi tubuh, sedangkan fungsi protein itu sendiri sebagai sumber

zat pembangun di dalam tubuh jika kecukupan energi tidak tercukupi maka, akan terjadi pemecahan 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.

Rendahnya tingkat asupan protein dikarenakan batita sebagian besar memiliki kebiasaan makan dengan pola yang tidak teratur dan diluar kebiasaan makan dengan makanan pokok yang sedikit. Mereka cenderung mengkonsumsi lebih banyak sumber protein seperti bakso, ikan, tempe, tahu, dan sebagainya. Hal tersebut berdasarkan pada hasil Recall 24 jam selama 3 hari, kualitas dan kuantitas konsumsi protein batita di Desa Kemiri masih kurang, baik konsumsi sumber proteinnya dari protein hewani seperti ikan, telur dan susu dan sumber protein nabati seperti tahu, tempe, kacang kedelai serta kacang – kacangan lain. Hal ini yang mempengaruhi batita kurang dalam mengkonsumsi protein.

**Tabel 7. Hubungan antara Tingkat Kecukupan Protein dengan Kejadian Gizi Kurang pada Batita di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora**

Tingkat Kecukupan Protein	Kejadian Gizi Kurang				Total		<i>p value</i>
	Gizi kurang		Gizi baik		f	%	
	f	%	f	%			
Defisit berat (< 70 % AKG)	5	100,0	0	0,0	5	100	0,001
Defisit sedang(70 – 79 % AKG)	6	75,0	2	25,0	8	100	
Defisit ringan(80 -89 % AKG)	5	45,5	6	54,5	11	100	
Normal (90 -119 % AKG)	16	32,0	34	68,0	50	100	
Berlebih (≥ 120 % AKG)	0	0,0	1	100,0	1	100	
Total	32	42,7	43	57,3	75	100	

**8. Hubungan antara Lama Pemberian ASI dengan Kejadian Gizi Kurang pada Batita di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora**

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa batita yang mendapat ASI 7 - 12 bulan dengan gizi kurang ada 20

batita (51,3%), dan dengan gizi baik ada 19 batita (48,7%). Batita yang mendapat ASI 13- 24 bulan dengan gizi baik ada 20 batita (71,4%), dan dengan gizi kurang ada 8 batita (28,6%). Batita yang mendapatkan ASI 0 -6 bulan dengan gizi kurang ada 4 batita(80 %), dan dengan gizi baik ada 1 batita (20%). Batita yang mendapat ASI >24 bulan dengan gizi kurang (0,0%), dan

dengan gizi baik ada 3 batita (100%). Ini menunjukkan bahwa berdasarkan presentase, kejadian gizi kurang lebih banyak terjadi pada batita dengan pemberian ASI 7 – 12 bulan dibandingkan batita dengan pemberian ASI 0 -6 bulan, pemberian ASI 13 – 24 bulan, pemberian ASI > 24 bulan.

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa batita yang mendapatkan ASI 7 – 12 bulan dengan kejadian gizi kurang ada 20 batita (51,3 %), hal ini dikarenakan ibu batita sebagian ada yang merantau bekerja sebagai buruh pabrik di kota besar sehingga meninggalkan anaknya untuk diasuh neneknya. Nenek sebagai pengasuh pengganti ibu kurang memiliki pengetahuan dan kesadaran akan kebutuhan gizi batita. Anak dibiarkan makan makanan semaunya sesuai kesukaannya tanpa memperhatikan tingkat gizi yang dikandungnya. Mereka beranggapan yang terpenting anak tidak rewel dan menangis. Selain itu ada juga ibu batita yang produksi ASInya sudah semakin berkurang bahkan berhenti.

Setelah produksi ASI berhenti maka merekapun beranggapan bahwa masa menyusui telah berakhir.

Berdasarkan uji Kendall tau telah diperoleh nilai p 0,002, sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara lama pemberian ASI dengan kejadian gizi kurang pada batita di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora, karena semakin lama pemberian ASI semakin tidak tercukupi jumlah energi yang dibutuhkan oleh batita.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang diteliti oleh Suharja (2006), dengan nilai p 0,004 yang menyebutkan bahwa ada hubungan bermakna antara lama pemberian ASI dengan kejadian gizi kurang pada batita, Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI adalah umur, pendidikan, pekerjaan, dan lama pemberian ASI sehingga hasil tersebut sesuai dengan pertanyaan yang menyatakan bahwa lama pemberian ASI berhubungan dengan kejadian gizi kurang (Notoatmodjo,2007).

**Tabel 8 Hubungan antara Lama Pemberian ASI dengan Kejadian Gizi Kurang pada Batita di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora**

Lama Pemberian ASI	Kejadian Gizi Kurang				Total		p value
	Gizi kurang		Gizi baik		f	%	
	f	%	f	%			
0-6	4	80,0	1	20,0	5	100	0,002
7-12	20	51,3	19	48,7	39	100	
13-24	8	28,6	20	71,4	28	100	
>24	0	0,0	3	100,0	3	100	
Total	32	42,7	43	57,3	75	100	

**9. Hubungan antara Penyakit Infeksi dengan Kejadian Gizi Kurang pada Batita di Desa**

Berdasarkan penelitian dengan menggunakan uji Chi Square telah diperoleh nilai p value 0,637, sehingga dapat dikatakan tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang pada batita di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang

**Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora**

dilakukan oleh Retno dyah palupi dimana tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang

Penyakit infeksi dan gangguan gizi sering terjadi secara bersamaan dan saling mempengaruhi antara yang satu dengan yang lainnya. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan

sebab akibat (Supriasa, 2002). Ada beberapa cara untuk mencegah penyakit infeksi supaya tidak berdampak pada status gizi batita misalnya seperti meningkatkan pemahaman dan kesadaran ibu akan pentingnya kesehatan batita. Tingkat pengetahuan dan perhatian ibu erat kaitannya dengan kesehatan keluarga. Ibu memiliki peran yang sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan balita. Semakin meningkatnya pendidikan masyarakat akan berpengaruh positif terhadap pemahaman masyarakat dalam menjaga kesehatan balita agar tidak terkena penyakit. Rendahnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi perilaku dalam mencegah penyakit dan melakukan perawatan pada balita yang mengalami penyakit tertentu (Hartanti, 2007).

Berdasarkan hasil wawancara di Desa Kemiri ini, batita lebih rentan mengalami penyakit infeksi karena sudah mulai bergerak aktif untuk bermain, sehingga sangat mudah terkontaminasi oleh kotoran. Kebiasaan batita juga sudah mulai membeli jajanan yang belum tentu terjaga kebersihannya, baik dalam pengeolahan maupun penyajiannya, sehingga sangat mudah terkontaminasi oleh kuman yang bisa menyebabkan penyakit infeksi. Ketika batita berusia kurang dari 6 bulan sudah diberikan makanan tambahan seperti pisang dan susu formula. Pengolahan sampah pada

keluarga dibuang ditempat sampah yang tidak tertutup dan dihindangi lalat. Perilaku hidup bersih dan sehat pada orang tua tidak mencuci tangan sebelum menyuapi makan anak dan anak dibiarkan membuang tinja disembarang tempat.

Tidak adanya hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi kurang mungkin dikarenakan pengetahuan pengasuh batita dalam menangani masalah penyakit infeksi sudah sangat baik. pengasuh dengan sabar dan telaten merawat anaknya yang sakit serta tetap memberikan makan yang cukup. Bidan setempat juga berperan aktif dalam memberikan penyuluhan dan perhatian terhadap pengasuh batita yang mengalami penyakit infeksi. Sehingga penyakit infeksi yang diderita batita tidak semakin parah dan tidak berlangsung sama dan akhirnya tidak membuat status gizi batita mengalami penurunan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian ucu suhendri (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara penyakit infeksi terhadap status gizi kurang balita dengan p value  $1,000 \geq 0,05$ . Selain sejalan dengan penelitian ucu suhendri, hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Farida (2002) yang mengungkapkan tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita pada program PMT di Kecamatan Bogor.

**Tabel 9 Hubungan antara Penyakit Infeksi dengan Kejadian Gizi Kurang pada Batita di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora**

Penyakit Infeksi	Kejadian Gizi Kurang				Total		p value
	Gizi kurang		Gizi baik		f	%	
	f	%	f	%			
Menderita	13	38,2	21	61,8	34	100	0,637
Tidak menderita	19	46,3	22	53,7	41	100	
Total	32	42,7	43	57,3	75	100	

**SIMPULAN**

Ada hubungan antara tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein dan lama pemberian ASI dengan kejadian gizi kurang. Tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang pada balita di Desa Kemiri Kecamatan Jepon Kabupaten Blora.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adeladza TA. (2009). *The Influence of Socio-Economic and Nutritional Characteristics on Child Growth in Kwale District of Kenya*. African Journal of Agriculture and Development. Dikuptanggal 20 Mei 2011 di [www.ajfand.net](http://www.ajfand.net)
- Andarwati, D. 2008. Faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita keluarga petani di desa purwajadi kecamatan kretrek kabupaten wonosobo. Fakultas ilmu keolahragaan jurusan ilmu kesehatan masyarakat. UNNES. Skripsi. Unpublished.
- Depkes RI. ( 2009). Kebijakan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita, Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI
- Depkes RI. (2002). Strategi Nasional Peningkatan *Pemberian Air Susu Ibu Sampai Tahun 2005*, Jakarta
- Judarwanto, W. 2009. *Kesulitan makan pada anak: penanganan dan permasalahan*.  
<http://www.pdpersi.co.id/show.detailnews&kode.artikel> diakses tanggal 26 juni 2014.
- Lutviana. 2012. Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian Gizi Buruk Pada Lingkungan Tahan Pangan dan Gizi.
- Moehji, S. 2000. *Pemeliharaan Gizi Bayi Dan Balita*. Jakarta: Bharata Karya Aksara
- Nadesul. 2007. *Makanan Sehat untuk Bayi*. Jakarta : Kawan Pustaka.
- Novalina, S. 2007. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Anak Balita di Kelurahan Ketang Baru Kecamatan Singkil. FK UNSRAT. Skripsi
- Nugroho. 2011. *Asi dan Tumor Payudara* Yogyakarta: Nuha Medika
- Roesli. 2000. *Mengenal Asi Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Riskesdas. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. [www.dinkes\\_provinsi\\_NTB.go.id](http://www.dinkes_provinsi_NTB.go.id) diakses pada tanggal 16 februari 2014.
- Soekirman. 2000. Ilmu gizi dan Aplikasinya. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional. Jakarta.
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2002. *Penilaian status gizi*. Jakarta. EGC.
- Suharjo. 2003. *Perencanaan pangan dan gizi*. Jakarta: PT bumi aksara.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Wirjatmadi, B dan Adriani M. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta : Kencana.