

THE DETERMINANT FACTORS ASSOCIATED WITH THE MALNUTRITION INCIDENCES OF CHILDREN 12-59 MONTHS OLD AT MULYASARI VILLAGE LOSARI CIREBON

Ita Lusiana, Sugeng Maryanto

Nutrition Study Program School of Health Ngudi Waluyo

email: prodigizi.nw@gmail.com

ABSTRACT

Malnutrition is one of the major nutritional problems of infants in Indonesia. The highest prevalence is more common on under 5 years old children, especially 12-59 months old. Several factors influencing the incidences of malnutrition are infections (acute respiratory infection), the level of energy and protein intake, age of weaning, and the knowledge level of toddler's caregiver.

This study aims to determine the association between the incidences of acute respiratory infection, the age of weaning, the knowledge level of toddler's caregiver, the level of energy and protein intake with the incidences of malnutrition of 12-59 months old children at Mulyasari village.

The study design was cross sectional with the samples of 78 toddlers using proportional random sampling technique. Bivariate analysis used chi-square test and Spearman Rank.

The research shows that most toddlers, 41 toddlers (52,6%), do not suffer from acute respiratory infection, 43 toddlers (55.1%) have less weaning age, 53 toddler's caregivers (67.9%) have less knowledge level, 41 toddlers (52.6%) and 40 toddler (48.9%) have the levels of energy and protein intake in the deficit category, and the incidences of malnutrition are 26.9%. Bivariate analysis shows an association between the incident of acute respiratory infection, age of weaning, knowledge level of toddler's caregiver, and the level of energy and protein intake with malnutrition ($p = 0.0001$, $p = 0.001$, $p = 0.009$, $p = 0.0001$, $p = 0,0001$).

there is a relation between the incidences of acute respiratory infection, the age of weaning, the knowledge level of toddler's caregiver, the level of energy and protein intake with the incidences of malnutrition.

Keywords: *Factors of malnutrition , children 12 -59 months Old*

FAKTOR DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GIZI KURANG PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI DESA MULYASARI KECAMATAN LOSARI KABUPATEN CIREBON

Ita Lusiana, Sugeng Maryanto

Program Studi Ilmu Gizi STIKes Ngudi Waluyo

Email : prodigizi.nw@gmail.com

ABSTRAK

Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita di Indonesia. Prevalensi tertinggi banyak terjadi pada anak-anak usia dibawah 5 tahun terutama usia 12 – 59 bulan. Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang yaitu kejadian penyakit infeksi (ISPA), tingkat asupan energi dan protein, usia penyapihan, tingkat pengetahuan pengasuh balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kejadian penyakit ISPA, usia penyapihan, tingkat pengetahuan pengasuh balita, tingkat asupan energi dan protein dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 -59 bulan di Desa Mulyasari Kecamatan Losari Kabupaten Cirebon.

Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional* dengan jumlah sampel 78 balita dengan teknik sampling *proportional random sampling*. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dan *Spearman Rank*.

Hasil : Penelitian menunjukkan bahwa balita paling banyak tidak menderita ISPA sebanyak 41 balita (52,6%), sebanyak 43 balita (55,1%) memiliki usia penyapihan kurang, tingkat pengetahuan pengasuh sebanyak 53 pengasuh (67,9%) kurang, sebanyak 41 balita (52,6%) dan 40 balita (48,9%) tingkat asupan energi dan protein dikategorikan defisit, serta kejadian gizi kurang sebanyak 26,9%. Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara Kejadian ISPA, usia penyapihan, tingkat pengetahuan pengasuh balita, dan tingkat asupan energi dan protein dengan gizi kurang ($p = 0,0001$; $p = 0,001$; $p = 0,009$, $p = 0,0001$; $p = 0,0001$).

Simpulan : terdapat hubungan antara kejadian penyakit ISPA, usia penyapihan, tingkat pengetahuan pengasuh balita, tingkat asupan energi dan protein dengan kejadian gizi kurang.

Kata kunci : Faktor Determinan Kejadian Gizi Kurang, Balita usia 12 -59 bulan

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Bukti empiris menunjukkan bahwa hal ini sangat ditentukan oleh status gizi yang baik, dan status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah asupan pangan yang dikonsumsi. Apabila gizi kurang dan gizi buruk terus terjadi dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan nasional¹.

Saat ini diperkirakan sekitar 50% penduduk Indonesia atau lebih dari 100 juta jiwa mengalami beraneka masalah kekurangan gizi, yaitu salah satunya gizi kurang. Masalah gizi kurang sering luput dari pemantauan, baik dari masyarakat maupun pemerintah dan sering kali tidak cepat ditanggulangi, padahal dapat memunculkan masalah besar. Secara perlahan kekurangan gizi akan berdampak pada tingginya angka kematian ibu, bayi, dan balita, serta umur harapan hidup¹.

Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita di Indonesia. Prevalensi tertinggi banyak terjadi pada anak-anak di bawah umur 5 tahun (balita) yaitu usia 2 tahun ke atas. Menurut Sediaoetama (2008) kelompok usia ini sering menderita kekurangan gizi, karena merupakan masa transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa, sehingga ini yang dapat menyebabkan kondisi bahwa anak balita yang berumur 2 tahun lebih rawan untuk terjadinya gizi dan terganggunya kesehatan².

Target pencapaian MDGs tahun 2015 untuk prevalensi gizi kurang yaitu sebesar 15,5 persen³. Prevalensi gizi kurang masih tetap sebesar 13,0 persen, jika dibandingkan dengan pencapaian sasaran

MDGs tahun 2015 yaitu 15,5 persen maka prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4 persen dalam periode 2011 sampai 2015.

Menurut WHO terjadinya kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk) lebih dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan asupan makanan yang secara langsung berpengaruh terhadap kejadian kekurangan gizi. Tingkat asupan energi dan protein mempunyai fungsi yang sangat luas dan penting di dalam tubuh terutama balita, kekurangan energi dapat menimbulkan efek bagi tubuh hal ini terjadi jika asupan energi yang diperoleh dari karbohidrat, protein dan lemak melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan, sehingga tubuh akan mengalami keseimbangan energi negatif, akibatnya berat badan kurang dari berat badan seharusnya dan secara langsung akan mempengaruhi status gizi, sedangkan kekurangan protein akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan sel dan jaringan tubuh sehingga sistem tubuh tidak akan berjalan optimal. Apabila sistem tubuh sudah tidak berjalannya maksimal, maka tubuh akan rentan sekali untuk terserang penyakit, selain itu bila tubuh kekurangan protein maka tubuh tidak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik sehingga akan mempengaruhi status gizi⁴, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu pola asuh makan, ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan. Semua penyebab tidak langsung ini dipengaruhi oleh pendidikan, pengetahuan, selain itu gizi kurang dipengaruhi oleh usia penyapihan dan jumlah anggota keluarga¹.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel pada

penelitian ini adalah *proportional random sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah balita dan pengasuh balita berjumlah 78 responden di Desa Mulyasari.

Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara kejadian penyakit ISPA dengan kejadian gizi kurang, sedangkan untuk melihat kekuatan hubungan antara usia penyapihan, tingkat pengetahuan pengasuh balita, tingkat asupan energi dan protein dengan kejadian gizi kurang digunakan *Spearman rank*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikannya

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	PT	126	2,1
2	SLTA/MA	881	14,7
3	SLTP/Mts	1043	17,4
4	SD/Mi	1057	17,7
Total		5984	100

Berdasarkan Tabel 1 menurut tingkat pendidikannya di Desa Mulyasari paling banyak yaitu tingkat pendidikannya tamat SD yaitu sebanyak 17,7 %.

Tabel 2 Distribusi frekuensi penduduk usia 12 – 59 bulan berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki – laki	192	51,34
Perempuan	182	48,66
Total	374	100

Sumber : Data Puskesmas Losari Cirebon tahun 2013

Berdasarkan Tabel 2 distribusi penduduk usia 12 -59 bulan, paling banyak balita dengan jenis kelamin laki- laki yaitu sebanyak 51,34 %.

Tabel 3 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan pengasuh balita

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	PT	5	6,41
2	SLTA/MA	17	21,79
3	SLTP/Mts	11	14,10
4	SD/Mi	45	57,69
Total		78	100

Berdasarkan Tabel 3 distribusi frekuensi tingkat pendidikan pengasuh balita di Desa Mulyasari sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SD sebesar 57,69 %.

Tabel 4 Gambaran jumlah balita pada masing-masing Posyandu di Desa Mulyasari.

No	Posyandu	Jumlah balita (n)	Persentase (%)
1	Melati	70	18,7
2	Cempaka	61	16,3
3	Karya Tani	54	14,4
4	Mawar	55	14,7
5	Delima	62	16,5
6	Dahlia	72	19,25
Total		374	100

Tabel 5 Distribusi frekuensi Kejadian Penyakit ISPA

Kejadian penyakit ISPA	Jumlah (n)	Persentase (%)
Menderita	37	47,4
Tidak menderita	41	52,6
Total	78	100

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 78 responden ibu yang memiliki balita usia 12 – 59 bulan, sebagian besar tidak menderita penyakit ISPA yaitu sebesar 52,6 %.

Tabel 6 Distribusi frekuensi Usia Penyapihan

Usia penyapihan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik (≥ 2 tahun)	35	44,9
Kurang (< 2 tahun)	43	55,1
Total	78	100

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 78 responden ibu yang memiliki balita usia 12 – 59 bulan, paling banyak memiliki usia penyapihan kurang dari 2 tahun yaitu sebanyak 55,1 %.

Tabel 7 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pengasuh balita

Tingkat pengetahuan pengasuh balita	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik ($> 80\%$)	25	32,1
Kurang ($\leq 80\%$)	53	67,9
Total	78	100

Berdasarkan Tabel 7 diatas dapat diketahui bahwa dari 78 responden pengasuh balita usia 12 – 59 bulan di Desa Mulyasari, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebesar 67,9%.

Tabel 8 Distribusi frekuensi tingkat asupan energi balita

Tingkat asupan energi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Defisit tingkat berat ($< 70\%$ AKG)	11	14,1
Defisit tingkat sedang ($70-79\%$ AKG)	13	16,7
Defisit tingkat ringan ($80-89\%$ AKG)	17	21,8
Normal ($90-119\%$ AKG)	29	37,2
Berlebih ($> 120\%$ AKG)	8	10,3
Total	78	100

Berdasarkan Tabel 8 diatas dapat diketahui bahwa dari 78 responden balita usia 12 -59 bulan di Desa Mulyasari ini jika dilihat berdasarkan tingkat asupannya sebagian besar memiliki tingkat asupan energi defisit yaitu sebesar 52,6 %, persentase ini lebih besar dari pada yang tingkat asupan energi normal yaitu sebesar 37,2 %.

Tabel 9 Distribusi frekuensi tingkat asupan protein

Asupan protein	Jumlah (n)	Persentase (%)
Defisit tingkat berat ($< 70\%$ AKG)	11	14,1
Defisit tingkat sedang ($70-79\%$ AKG)	14	17,9
Defisit tingkat ringan ($80-89\%$ AKG)	15	19,2
Normal ($90-119\%$ AKG)	29	37,2
Berlebih ($> 120\%$ AKG)	9	11,5
Total	78	100

Berdasarkan Tabel 9 dapat diketahui bahwa dari 78 responden balita usia 12 -59 bulan di Desa Mulyasari ini jika dilihat berdasarkan tingkat asupannya sebagian besar memiliki tingkat asupan protein defisit yaitu sebesar 48,9%, persentase ini lebih besar dari pada yang tingkat asupan protein normal yaitu sebesar 37,2 %.

Tabel 10 Distribusi frekuensi Kejadian Gizi Kurang

Kejadian gizi kurang	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ya ($-3SD$ sampai $< -2SD$)	21	26,9
Tidak ($2SD$ sampai $2SD$)	57	73,1
Total	78	100

Berdasarkan Tabel 10 dibawah dapat diketahui bahwa dari 78 responden ibu yang memiliki balita usia 12 – 59 bulan di Desa Mulyasari, sebagian besar memiliki balita dengan status gizi baik yaitu sebesar 73,1%.

Tabel 11 Analisis hubungan antara kejadian penyakit ISPA dengan kejadian gizi kurang

Kejadian penyakit ISPA	Gizi kurang				Total	
	Ya		Tidak		n	%
n	%	n	%	n		
Menderita	17	45,9	20	54,1	37	100
Tidak menderita	4	9,8	37	90,2	41	100
Total	21	26,9	57	73,1	78	100

p = 0,0001; OR = 7,862

Berdasarkan pada Tabel 11, hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-square* didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,0001 ($p \leq 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian penyakit ISPA dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Mulyasari Kecamatan Losari Kabupaten Cirebon. Nilai OR 7,862 artinya balita dengan kejadian penyakit ISPA memiliki risiko 7,862 kali untuk mengalami kejadian gizi kurang.

Tabel 12 Analisis hubungan antara usia penyapihan dengan kejadian gizi kurang

Usia penyapiha	Gizi kurang				Total	
	Ya		Tidak		n	%
n	n	%	n	%		
Kurang	18	41,9	25	58,1	43	100
Baik	3	8,6	32	91,4	35	100
Total	21	26,9	57	73,1	78	100

p = 0,001; r = 0,373

Berdasarkan Tabel 12, hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,001 ($p \leq 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia penyapihan dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Mulyasari Kecamatan

Losari Kabupaten Cirebon. Nilai korelasi *Spearman rank* sebesar 0,373 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan lemah, artinya usia penyapihan dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Mulyasari memiliki hubungan yang lemah, dan semakin baik usia penyapihan maka status gizi balita akan semakin baik.

Berdasarkan Tabel 19, hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,009 ($p \leq 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan pengasuh balita dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Mulyasari Kecamatan Losari Kabupaten Cirebon.

Tabel 13 Analisis hubungan antara tingkat pengetahuan pengasuh balita dengan kejadian gizi kurang

Tingkat pengetahuan pengasuh	Gizi kurang				Total	
	Ya		Tidak		n	%
n pengasuh	n	%	n	%		
Kurang ($\leq 80\%$)	19	35,8	34	64,2	53	100
Baik ($> 80\%$)	2	8,0	23	92	25	100
Total	21	26,9	57	73,1	78	100

p = 0,009; r = 0,293

Nilai korelasi pada Tabel 13 diatas *Spearman rank* sebesar 0,293 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan lemah. artinya tingkat pengetahuan pengasuh balita dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Mulyasari memiliki hubungan yang lemah, dan semakin baik tingkat pengetahuan pengasuh balita maka status gizi balita semakin baik.

Tabel 14 Analisis hubungan antara tingkat asupan energi dengan kejadian gizi kurang

Tingkat asupan energi	Gizi kurang				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Defisit berat	11	100	0	0	11	100
Defisit sedang	8	61,5	5	35,8	13	100
Defisit ringan	1	5,9	16	94,1	17	100
Normal	0	0	29	100	29	100
Berlebih	1	12,5	7	87,5	8	100
Total	21	12,5	57	73,1	78	100

$p = 0,0001; r = 0,682$

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Spearman rank* didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,0001 ($p \leq 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada korelasi antara tingkat asupan energi balita dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Mulyasari Kecamatan Losari Kabupaten Cirebon. Nilai korelasi *Spearman rank* sebesar 0,682 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat. artinya tingkat asupan energi dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Mulyasari memiliki hubungan yang kuat, dan semakin baik tingkat asupan energi balita maka status gizi balita semakin baik.

Tabel 15 Analisis hubungan antara tingkat asupan protein dengan kejadian gizi kurang

Tingkat asupan protein	Gizi kurang				Total	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Defisit berat	11	100	0	0	11	100
Defisit sedang	8	57,1	6	42,9	14	100
Defisit ringan	1	6,7	14	93,3	15	100
Normal	0	0	29	100	29	100
Berlebih	1	11,1	8	88,9	9	100
Total	21	26,9	57	73,1	100	100

$p = 0,0001; r = 0,676$

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Spearman* didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,0001 ($p \leq 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada korelasi antara tingkat asupan protein balita dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Mulyasari Kecamatan Losari Kabupaten Cirebon. Nilai korelasi *Spearman* sebesar 0,676 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat. artinya tingkat asupan protein dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Mulyasari memiliki hubungan yang kuat, dan semakin baik tingkat asupan protein balita maka status gizi balita semakin baik.

PEMBAHASAN

Kejadian penyakit ISPA pada balita usia 12 -59 bulan di Desa Mulyasari

Berdasarkan hasil penelitian tentang kejadian penyakit ISPA di Desa Mulyasari Kecamatan Losari Kabupaten Cirebon terhadap 78 sampel balita, diperoleh hasil bahwa balita usia 12 -59 bulan di Desa Mulyasari paling banyak tidak menderita penyakit ISPA yaitu sebesar 52,6%, hal ini dipengaruhi oleh adanya akses layanan kesehatan atau Puskesmas yang terjangkau dari wilayah Desa Mulyasari, dan adanya tenaga kesehatan seperti perawat dan bidan Desa yang selalu datang menyempatkan waktu untuk memberikan pelayanan kesehatan secara cuma-cuma di posyandu. Akses pelayanan kesehatan dari Desa Mulyasari ke Puskesmas cukup mudah dijangkau karena letak geografis wilayah Puskesmas Losari dapat ditempuh oleh roda dua dan roda tiga, dengan rata-rata jarak yang ditempuh mulai dari 2 – 4 km⁶, selain itu pula didukung oleh adanya motivasi masyarakat khususnya orang tua balita terhadap kesehatan. Masyarakat Desa Mulyasari lebih mencari pengobatan ke fasilitas – fasilitas pengobatan modern yang

diadakan oleh pemerintah maupun lembaga swasta seperti bidan Desa maupun fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktik.

Menurut Notoatmodjo (2010) persepsi masyarakat terhadap sehat sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan. Kedua pokok pikiran tersebut akan mempengaruhi atas dipakai atau tidak dipakainya fasilitas kesehatan yang disediakan⁵. Hasil penelitian balita usia 12 -59 bulan yang menderita penyakit ISPA di Desa Mulyasari sebanyak 47,4%. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor, antara lain faktor lingkungan dan masih kurangnya sikap orang tua balita termasuk pengasuh balita dalam memberi contoh kepada anak khususnya balita dalam hal kebersihan contohnya budaya cuci tangan sebelum makan, praktik pemberian makanan, seperti memberikan makanan yang kurang berkualitas seperti ibu atau pengasuh lebih banyak memberikan makanan dengan kandungan tinggi kalori namun rendah zat gizi dengan alasan harga lebih murah dan cepat membuat kenyang, hal tersebut terlihat dari hasil wawancara *recall* 3 x 24 jam pada pengasuh balita. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar tingkat asupan energi dan protein balita di Desa Mulyasari tergolong defisit yaitu sebesar 52,6% dan 48,9%. Praktik pemberian makanan terhadap balita termasuk kurangnya asupan zat gizi yang diberikan akan menurunkan sistem daya tahan tubuh balita, sehingga balita akan lebih rentan terkena penyakit infeksi termasuk penyakit ISPA. Menurut Moehji (2009) bahwa anak yang tidak cukup memperoleh cukup asupan makanan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit⁷.

Faktor lingkungan yang kurang mendukung seperti keadaan rumah yang jauh dari kriteria sehat, seperti keadaan

lantai rumah yang kotor, ventilasi yang kurang, dan debu. Iklim yang tidak menentu seperti musim pancaroba yang menyebabkan sirkulasi virus di udara akhirnya meningkat sehingga menyebabkan balita mudah untuk terinfeksi penyakit ini. Adanya kondisi lingkungan yang kurang mendukung menyebabkan balita yang memiliki daya tahan tubuh yang lemah mudah untuk terserang berbagai penyakit termasuk penyakit ISPA.

Menurut Depkes (2002) Gizi merupakan faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang dan kesehatan anak. Asupan makanan yang cukup baik akan meningkatkan daya tahan tubuh. Selain status gizi, kondisi kesehatan rumah sangat berperan sebagai media penularan penyakit. Rumah yang tidak sehat dapat memberikan dampak negatif, yaitu sebagai tempat penularan penyakit, oleh karena itu rumah harus memenuhi syarat kesehatan baik⁸.

Usia Penyapihan balita usia 12 -59 bulan di Desa Mulyasari.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai usia penyapihan pada ibu balita usia 12 – 59 bulan di Desa Mulyasari Kecamatan Losari Kabupaten Cirebon diperoleh hasil bahwa paling banyak balita yang memiliki usia penyapihan kurang dari 2 tahun yaitu sebanyak 55,1%. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 78 balita usia 12 -59 di Desa Mulyasari yang memiliki usia penyapihan kurang dari 2 tahun, hal ini dipengaruhi oleh salah satunya yaitu faktor ibu yang bekerja di luar rumah, hal tersebut akan berpengaruh pada kurangnya waktu ibu bersama anak termasuk kurangnya waktu luang dalam menyusui sehingga anak cenderung akan cepat melakukan penyapihan lebih awal.

Menurut Nugroho (2011) kesibukan pada ibu yang sedang menyusui akan lebih

cepat melakukan penyapihan lebih dini dengan alasan untuk mempermudah ibu dalam bekerja serta tidak adanya waktu untuk menyusui. Hasil penelitian balita yang memiliki usia penyapihan lebih dari 2 tahun sebanyak 44,9 %, hal tersebut berdasarkan hasil wawancara terhadap ibu balita, ibu masih memiliki kualitas ASI yang masih baik, dan ibu balita yang tidak memiliki kesibukan lain sehingga pengasuhan anak juga dilakukan oleh ibunya, termasuk memiliki kesempatan waktu lebih untuk memberikan ASI kepada balitanya⁹.

Menurut Nugroho (2011), Keputusan penyapihan yang dilakukan oleh ibu juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yaitu kesibukan ibu yang bekerja, pengetahuan ibu, status kesehatan ibu dan bayi, status gizi anak, anak dalam keadaan sakit, sedang tumbuh gigi⁹.

Tingkat pengetahuan pengasuh balita di Desa Mulyasari.

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengetahuan pengasuh balita di Desa Mulyasari Kecamatan Losari kabupaten Cirebon terhadap 78 sampel diperoleh hasil tingkat pengetahuan pengasuh balita usia 12-59 bulan di Desa Mulyasari, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebesar 67,9 %. Hal ini dipengaruhi oleh adanya faktor pendidikan, berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa paling banyak tingkat pendidikan pengasuh balita di Desa Mulyasari yaitu tamat SD sebanyak 57,69%.

Pengetahuan yang ada pada manusia tergantung pada tingkat pendidikan yang diperoleh baik secara formal maupun informal, dimana tingkat pengetahuan akan memberikan pengaruh pada cara-cara seseorang memahami pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Tingkat Pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap

keadaan gizi seseorang. Tingginya tingkat pengetahuan seseorang maka diharapkan akan lebih baik juga keadaan gizinya¹⁰.

Menurut Suhardjo (2005), tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Semakin tinggi pengetahuan gizi seseorang diharapkan akan semakin baik pula keadaan gizinya. Pengetahuan yang dimiliki pengasuh dapat menentukan jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi, mengelola dan menjadikan, mendistribusikan makanan kepada balita¹¹.

Tingkat asupan energi dan protein balita di Desa Mulyasari.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat asupan energi pada balita usia 12-59 bulan di Desa Mulyasari Kecamatan Losari Kabupaten Cirebon, jika dilihat berdasarkan tingkat asupan energi sebagian besar memiliki tingkat asupan energi defisit yaitu sebesar 52,6 %, persentase ini lebih besar daripada yang tingkat asupan energi normal. Demikian juga ditemukan pada tingkat asupan protein, sebagian besar memiliki tingkat asupan protein defisit yaitu sebesar 48,9 %.

Berdasarkan hasil wawancara menggunakan *recall 3 x 24 jam* didapatkan bahwa pola makan balita kurang teratur dan lebih sering memilih jajanan seperti makanan ringan, sehingga balita enggan makan makanan utama, karena mereka merasa sudah kenyang. Hal tersebut akan mempengaruhi kurangnya asupan energi, sedangkan tingkat asupan protein yang defisit disebabkan oleh adanya faktor ketersediaan makanan sumber protein yang kurang di rumah, biasanya pengasuh balita lebih banyak memberikan asupan karbohidrat dalam jumlah banyak seperti nasi, biskuit, dan jenis roti sebagai makanan

utama maupun selingan bagi balita dengan alasan makanan jenis tersebut mudah, murah, dan cepat membuat anak kenyang. Jenis sumber makanan yang mengandung tinggi protein biasanya yang paling sering diberikan dan dimakan oleh balita yang mengalami defisit tingkat berat adalah telur, dengan alasan mudah diperoleh di warung atau toko sembako terdekat, untuk jenis ikan dan daging selain harganya lebih mahal juga akses terhadap makanan tersebut jauh, hal lain yang mempengaruhi asupan makan balita antara lain kondisi kesehatan anak, balita yang mengalami kondisi kesehatan yang kurang baik biasanya diikuti oleh penurunan nafsu makannya. Hal penting lainnya yang berpengaruh terhadap asupan balita yaitu adanya penurunan nafsu makan yang dialami balita, hal tersebut banyak ditemui pada balita yang memiliki riwayat penyakit ISPA, adanya gangguan dalam penyerapan zat gizi dari makanan berdampak pada penurunan nafsu makan, termasuk asupan energi dan protein.

Kejadian Gizi Kurang

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 78 balita yang menjadi responden di Desa Mulyasari didapatkan balita yang memiliki status gizi baik sebanyak 57 balita (73,1%), sedangkan balita yang memiliki status gizi kurang sebanyak 21 balita (26,9%). Artinya jumlah balita yang tergolong gizi kurang lebih sedikit dibandingkan yang tidak tergolong gizi kurang. Namun, hal ini merupakan hal yang harus diperhatikan mengingat terjadinya kejadian gizi kurang dapat berlanjut menjadi gizi buruk jika tidak ditanggulangi dengan cepat, dan hal ini dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia pada generasi selanjutnya.

Hasil penelitian dengan menggunakan Z- score BB/U pada balita usia 12 -59 bulan di Desa Mulyasari Kecamatan Losari

Kabupaten Cirebon, diketahui bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 73,1%. Besarnya persentase balita usia 12 – 59 di Desa Mulyasari yang berstatus gizi baik ini, dikarenakan ada beberapa faktor yang mendukung diantaranya tingkat asupan energi dan protein termasuk baik, untuk tingkat asupan energi kategori normal sebanyak 29 balita (100%) dan tingkat asupan protein kategori normal 29 balita (100%). Hal ini dikarenakan pemilihan bahan makanan sumber protein dan energi untuk balita telah tercukup, berdasarkan dari hasil *recall 3x 24 jam*, selain itu sebagian besar balita yang memiliki status gizi baik atau tidak mengalami status gizi kurang tidak memiliki riwayat penyakit seperti penyakit ISPA.

Hasil penelitian dengan menggunakan Z-score BB/U pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Mulyasari Kecamatan Losari Kabupaten Cirebon diketahui bahwa 26,9% mengalami kejadian gizi kurang. Balita dengan status gizi kurang ini dikarenakan kurangnya asupan energi dan protein, hal tersebut bisa dilihat berdasarkan hasil dari wawancara menggunakan *recall 3x 24 jam*, faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kejadian gizi kurang di Desa Mulyasari ini yaitu adanya kejadian penyakit ISPA, yang kemudian secara langsung mempengaruhi status gizi balita, yaitu gizi kurang.

Hubungan antara kejadian penyakit ISPA dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Mulyasari kcamatan Losari Kabupaten Cirebon.

Berdasarkan hasil uji statistik juga menunjukkan adanya hubungan antara kejadian penyakit ISPA dengan kejadian gizi kurang dengan nilai *p value* diperoleh angka 0,0001 ($p < 0,05$). Nilai OR 7,862 artinya balita dengan kejadian penyakit ISPA

memiliki risiko 7,862 kali untuk mengalami kejadian gizi kurang.

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Mulyasari menunjukkan bahwa balita yang mengalami kejadian gizi kurang lebih banyak terjadi pada balita yang mengalami kejadian penyakit ISPA. Hasil ini sejalan dengan penelitian Lutviana (2010) tentang hubungan kejadian penyakit infeksi dan gizi kurang pada balita di Desa Bajomulyo Kecamatan Juwana Kabupaten Pati yang juga menunjukkan hasil yang sama, yaitu ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan gizi kurang, hal tersebut karena anak yang mengalami gangguan penyakit ISPA disertai dengan adanya penurunan nafsu makan, yang kemudian akan secara langsung berdampak pada status gizi anak¹². Salah satu penyakit infeksi yang banyak terjadi di Desa Mulyasari ini yang paling mendominasi salah satunya yaitu penyakit ISPA. Menurut data survailens Puskesmas Losari tahun 2013 mencatat bahwa ada sekitar 39,8 % dari total jumlah balita di Desa Mulyasari.

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 akibat⁴. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup asupan energi dan protein tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup asupan energi dan protein, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit, kekurangan energi dapat menimbulkan efek bagi tubuh hal ini terjadi jika asupan energi yang diperoleh dari karbohidrat, protein dan lemak melalui makanan kurang dari energi yang

dikeluarkan, sehingga tubuh akan mengalami keseimbangan energi negatif, akibatnya berat badan kurang dari berat badan seharusnya dan secara langsung akan mempengaruhi status gizi, sedangkan kekurangan protein akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan sel dan jaringan tubuh sehingga sistem tubuh tidak akan berjalan optimal. Apabila sistem tubuh sudah tidak berjalannya maksimal, maka tubuh akan rentan sekali untuk terserang penyakit terutama penyakit ISPA, selain itu bila tubuh kekurangan protein maka tubuh tidak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik sehingga akan mempengaruhi status gizi¹¹, yang kemudian diperkuat menurut Moehji (2009) yang menyebutkan bahwa terjadinya penyakit infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi karena penyakit infeksi menyebabkan penyerapan zat gizi dari makanan terganggu sehingga nafsu makan akan hilang dan mendorong terjadinya gizi kurang⁷.

Hubungan antara usia penyapihan dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Mulyasari kecamatan Losari Kabupaten Cirebon.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Mulyasari pada 78 balita dengan menggunakan uji *Spearman rank* diperoleh nilai p yaitu 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan ada hubungan antara usia penyapihan dengan kejadian gizi kurang di Desa Mulyasari Kecamatan Losari Kabupaten Cirebon, dengan nilai korelasi *Speraman rank* sebesar 0,373 menunjukkan bahwa memiliki hubungan dengan kekuatan lemah, dan memiliki arah korelasi positif, hal ini menunjukkan bahwa semakin baik usia penyapihan maka status gizi balita akan semakin baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zumroti (2010), ada hubungan antara usia penyapihan dengan

kejadian gizi kurang di Kecamatan Ciputat Timur Kota Tangerang Timur, diantara 57 responden yang usia penyapihannya < 2 tahun sebesar 35,1% yang status gizinya kurang sedangkan dari 131 responden yang usia penyapihannya ≥ 2 tahun, terdapat 25 responden (19,1%) yang status gizinya kurang.

Hal tersebut disebabkan karena dalam masa penyapihan merupakan waktu yang rentan, terutama bagi balita. Berkurangnya asupan zat gizi karena proses penyapihan berdampak pada peningkatan asupan zat gizi dari makanan, kebanyakan orang tua balita terutama ibu kurang memperhatikan dan mengerti hal tersebut, sehingga makanan pendamping ASI yang diberikan kepada balita tidak mencukupi kebutuhan balita, jika hal tersebut berlangsung lama balita akan mengalami kekurangan zat gizi.

Menurut Suhardjo (2003) dalam Dewi (2007). Kurangnya asupan zat gizi karena faktor penyapihan dan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak mencukupi kebutuhan balita akan menyebabkan simpanan energi di dalam tubuh terpakai, jika hal ini berlangsung terus – menerus akan menyebabkan keadaan yang lebih buruk pada balita, yaitu kekurangan zat gizi terutama energi¹¹.

Hubungan antara tingkat pengetahuan pengasuh balita dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 -59 bulan di Desa Mulyasari Kecamatan Losari Kabupaten Cirebon.

Berdasarkan Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman rank* diperoleh nilai *p value* yaitu sebesar 0,009 ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan pengasuh balita dengan kejadian gizi kurang di Desa Mulyasari Kecamatan Losari Kabupaten Cirebon. Nilai korelasi *Spearman rank* sebesar 0,293 menunjukkan hubungan dengan

kekuatan lemah, dan memiliki arah korelasi positif, hal ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan pengasuh balita maka akan berpengaruh positif terhadap status gizi balitanya.

Tingkat pengetahuan pengasuh balita di Desa Mulyasari yang masih kurang sebanyak 66,6%. Tingkat pengetahuan pengasuh balita di Desa Mulyasari tidak lepas dari latar belakang pendidikannya pula, dari hasil penelitian telah diketahui bahwa tingkat pendidikan pengasuh balita di Desa Mulyasari ini sebagian besar tamat SD, persentase ini lebih banyak dibanding dengan Perguruan Tinggi ataupun yang sederajat. Tingkat pengetahuan yang kurang pada pengasuh balita akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku pengasuh dalam merawat, memberi makan, mengolah makanan, serta menyiapkan makanan untuk balita sehingga berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas asupan makanan balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Madanijah (2003) yang menunjukkan adanya hubungan yang positif antara pendidikan dengan pengetahuan gizi, kesehatan, dan pengasuhan anak¹². Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rosmana (2003) didapat bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak usia 6-24 bulan yang mana ibu yang pengetahuan gizinya kurang mempunyai tingkat resiko 7,142 kali berstatus gizi kurang jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi baik¹³.

Hubungan antara tingkat asupan energi dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 -59 bulan di Desa Mulyasari Kecamatan Losari Kabupaten Cirebon.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat asupan energi dengan kejadian gizi kurang

di Desa Mulyasari Kecamatan Losari Kabupaten Cirebon, berdasarkan nilai p value yang diperoleh dari tingkat asupan energi yaitu p value 0,0001 ($p < 0,05$), sehingga dalam penelitian ini dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara tingkat asupan energi dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12- 59 bulan di Desa Mulyasari Kecamatan Losari Kabupaten Cirebon. Nilai korelasi *Spearman rank* untuk asupan energi sebesar 0,682, menunjukkan adanya korelasi dengan kekuatan korelasi kuat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat asupan energi maka status gizi balita akan semakin baik.

Kekurangan energi terjadi apabila konsumsi energi melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan. Tubuh akan mengalami keseimbangan energi negatif, akibatnya berat badan kurang dari berat badan seharusnya (ideal). Bila terjadi pada balita akan menghambat pertumbuhan. Seseorang membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak dan protein suatu bahan makanan menentukan nilai energinya¹⁴. Hasil penelitian diatas sesuai dengan penelitian Rahim (2011) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi energi dengan *underweight* pada anak balita umur 7-59 bulan di wilayah Puskesmas Leuwimunding Kabupaten Majalengka Tahun 2011, karena diperoleh nilai $p = 0,001$.

Hubungan antara tingkat asupan protein dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 -59 bulan di Desa Mulyasari Kecamatan Losari Kabupaten Cirebon.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat asupan protein dengan kejadian gizi kurang di Desa Mulyasari Kecamatan Losari

Kabupaten Cirebon, berdasarkan nilai p value yang diperoleh dari tingkat asupan protein yaitu p value 0,0001 ($p < 0,05$), sehingga dalam penelitian ini dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara tingkat asupan protein dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12- 59 bulan di Desa Mulyasari Kecamatan Losari Kabupaten Cirebon. Nilai korelasi *Spearman rank* untuk asupan energi sebesar 0,676, menunjukkan adanya korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat asupan protein maka status gizi balita akan semakin baik.

Menurut penelitian oleh Lutviana (2010) bahwa ada hubungan yang bermakna dari 21 balita yang tingkat konsumsi protein kurang, 20% (95,2%) balita mengalami gizi kurang sedangkan dari 29 balita yang tingkat konsumsi protein baik 2(6,9%) balita mengalami gizi kurang¹⁵. Hasil penelitian diatas sesuai dengan penelitian Rahim (2011) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi protein dengan *underweight* pada anak balita umur 7-59 bulan di wilayah Puskesmas Leuwimunding Kabupaten Majalengka Tahun 2011, karena diperoleh nilai $p = 0,026$. Arnisam (2007) juga menyebutkan asupan protein yang kurang mempunyai risiko 3,1 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan anak yang asupan proteinnya cukup¹⁶.

SIMPULAN

Ada hubungan antara kejadian penyakit ISPA, usia penyapihan, tingkat pengetahuan pengasuh balita, tingkat asupan energi dan protein dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 -59 bulan di Desa Mulyasari, dan Faktor yang paling berhubungan kejadian gizi kurang pada balita usia 12 – 59 bulan di Desa Mulyasari yaitu tingkat asupan energi dan protein.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wirjatmadi, B. dan Adriani, M. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta : Kencana. 2012.
2. Sediaoetama, D.A. *Ilmu Gizi* jilid 1. Jakarta : Dian Rakyat. 2008.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI. 2010.
4. Supriasa, I.D.N. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC. 2002.
5. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta 2010.
6. Puskesmas Losari. *Data Hasil Kegiatan Bulan Penimbangan Balita Kabupaten Cirebon tahun 2012* (Puskesmas Losari, Cirebon : Puskesmas Losari. 2013).
7. Moehji, S. *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta : PT Bharatara Niaga Media. 2009.
8. Depkes RI, *Gerakan Partipasif Penyelamatan Ibu Hamil, Menyusui dan Bayi*. Jakarta : Depkes RI. 2000.
9. Nugroho, T. *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta : Nuhul Medika. 2011.
10. Khomsan, A. *Study Implementasi Program Gizi: Pemanfaatan, Cakupan Keefiktifan dan Dampak Terhadap Status Gizi* . Bogor : Departemen gizi masyarakat Institut Pertanian Bogor. 2007.
11. Suhardjo. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta : Penerbit Bumi Aksara. 2005.
12. Madanijah, S. *Model Pendidikan GI-PSI sehat bagi ibu serta dampaknya terhadap perilaku ibu, lingkungan pembelajaran, konsumsi pangan dan status gizi anak usia dini*. Bogor : Fakultas Paska Sarjana Institut Pertanian Bogor. 2003.
13. Rosmana, D. *Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan di Kabupaten Serang Propinsi Banten tahun 2003*. Jakarta : FKM UI. 2003.
14. Almatsier, S. *Prinsip dasar ilmu gizi* Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama. 2009.
15. Lutviana, E. *Prevalensi dan determinan kejadian gizi kurang Pada balita (studi kasus pada keluarga nelayan di Desa bajomulyo kecamatan juwana kabupaten Pati)*. Jurnal Kesmas. Volume 5 No 2 Januari-Juni 2010.
16. Arisman, *Gizi dalam Daur kehidupan*. Jakarta : EGC. 2010.