

**FAKTOR RISIKO GIZI KURANG PADA BALITA DI NUSA TENGGARA
TIMUR**

Kadek Dwi Ariesthi

Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang
dexdwi_jegeg@yahoo.com

ABSTRAK

Di Nusa Tenggara Timur (NTT), prevalensi gizi buruk dan kurang pada anak usia di bawah lima tahun (balita) menduduki peringkat kedua di Indonesia yaitu sebesar 29,4%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kurang pada anak balita di NTT. Penelitian kasus kontrol dilakukan dari bulan Maret sampai dengan Mei 2014 di Kecamatan Kodi Utara, Kabupaten Sumba Barat Daya, NTT, yang terdiri dari 38 balita dengan gizi kurang sebagai kelompok kasus dan 76 balita sehat sebagai kontrol. Faktor risiko yang diteliti adalah faktor yang berkaitan dengan ibu dan anak. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara langsung di rumah masing-masing responden. Analisis data dilakukan secara bivariat untuk menghitung *crude OR* dan analisis multivariat dengan metode regresi logistik untuk menghitung *adjusted OR*. Analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor risiko kejadian kurang adalah pendapatan keluarga ($OR=15,2$; $95\%CI= 5,2-43,9$) dan frekuensi sakit anak ($OR=35,2$; $95\%CI=11,7-105,3$). Hasil analisis multivariat menunjukkan faktor risiko yang paling berperan adalah frekuensi sakit pada anak balita ($OR=35,4$; $95\%CI 4,8-256,8$). Frekuensi sakit balita merupakan faktor risiko gizi kurang di Kecamatan Kodi Utara Kabupaten Sumba Barat Daya, NTT.

Kata kunci : gizi kurang pada balita, Nusa Tenggara Timur, *case control*

**RISK FACTORS OF MODERATE MALNUTRITION IN UNDER-FIVE
CHILDREN IN EAST NUSA TENGGARA**

ABSTRACT

East Nusa Tenggara is the province with the prevalence of moderate and severe malnutrition second highest in Indonesia, amounting to 29,4%. The aim of this study was to identify the risk factors of moderate malnutrition in under-five children in East Nusa Tenggara. case control study was carried out from March to May 2014 in North Kodi sub-district, Southwest Sumba district, East Nusa Tenggara, consisted of 38 moderate malnutrition under-five children as cases and 76 healthy under-five children as controls. The risk factors studied were factors relating to the mother and child. Data were collected by conducting interviews of each respondent at their home. Bivariate analyses were performed to calculate the crude OR and multivariate analysis using logistic regression was conducted to calculate the adjusted OR. Bivariate analysis showed that family income ($OR=15.2$; $95\%CI:5.2-43.9$) and frequency of illness ($OR=35.2$; $95\%CI:11.7-105.3$) were the risk factors respectively. Multivariate analysis showed that the most significant risk factors were frequency of illness ($OR=35.4$; $95\%CI:4.8 - 256.8$), respectively. Frequency of illness were the predominant risk factors of moderate malnutrition in North Kodi sub-district, Southwest Sumba, East Nusa Tenggara.

Keywords : moderate malnutrition in under five children, East Nusa Tenggara, case control

PENDAHULUAN

Jumlah anak balita yang mengalami kurang gizi di negara berkembang pada tahun 2009 dilaporkan sebanyak 129 juta atau sekitar 1 dari 4 balita dan sebanyak 10% mengalami gizi buruk.⁽¹⁾ Balita yang meninggal akibat gizi kurang dan buruk di negara berkembang pada tahun 2013 dilaporkan sebanyak 2.835.000 atau 45% dari total jumlah kematian balita.⁽²⁾ UNICEF melaporkan bahwa prevalensi balita yang mengalami *wasting* di Indonesia pada tahun 2009 menduduki peringkat kelima di dunia (setelah India, Nigeria, Pakistan dan Bangladesh) yaitu sebesar 14% atau sebanyak 2.841.000 balita.⁽¹⁾ Selain menyebabkan kematian, gizi buruk dan kurang juga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan, dimana setiap anak yang mengalami gizi buruk dilaporkan mempunyai risiko kehilangan IQ sebesar 10-13 poin.⁽¹⁾

Prevalensi gizi buruk dan kurang di Nusa Tenggara Timur pada tahun 2010 menduduki peringkat kedua tertinggi di Indonesia setelah Nusa Tenggara Barat (NTB) yaitu sebesar 29,4% yang terdiri dari gizi buruk 9,0% dan gizi kurang 20,4%.⁽³⁾ Kejadian gizi buruk di Kabupaten Sumba Barat Daya berdasarkan laporan Dinas Kesehatan pada tahun 2010 menduduki peringkat ketiga yaitu sebesar 1,3% dan menduduki peringkat 9 kabupaten dengan gizi kurang terbanyak di NTT yaitu 4,9%.⁽⁴⁾ Kecamatan Kodi Utara Kabupaten Sumba Barat Daya merupakan salah satu kecamatan dengan kejadian gizi buruk dan kurang tertinggi pada tahun 2013 yaitu sebesar 0,60% dari 4.321 balita yang datang ke posyandu.⁽⁵⁾ Penelitian tentang faktor risiko gizi buruk dan kurang di Kecamatan Kodi Utara belum pernah dilakukan dan karena itu penelitian ini

dilakukan untuk mengetahui faktor risiko gizi kurang pada anak balita di kecamatan tersebut.

Telah banyak penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk dan kurang, tetapi belum ada penelitian mengenai gizi kurang di Kecamatan Kodi Utara. Dari studi literatur banyak faktor yang dilaporkan berhubungan dengan gizi buruk dan kurang, antara lain sosial ekonomi, faktor-faktor pada ibu dan faktor lingkungan.⁽⁶⁾ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian gizi kurang di Kecamatan Kodi Utara. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan oleh penentu kebijakan di NTT, Kabupaten Sumba Barat Daya atau Kecamatan Kodi Utara pada khususnya.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kasus kontrol yang dilakukan dari bulan Maret sampai dengan Mei 2014 di Kecamatan Kodi Utara Kabupaten Sumba Barat Daya, NTT. Kasus berjumlah 38 balita yaitu keseluruhan balita gizi kurang yang dilaporkan oleh posyandu di Puskesmas Kori. Kelompok kontrol dipilih sebanyak 76 balita sehat dengan perbandingan 1:2. Kontrol sebanyak 76 dipilih dari 4.321 balita yang tercatat di register Puskesmas Kori dengan *individual matching* berdasarkan umur, jenis kelamin dan domisili (dusun).

Faktor risiko (variabel independen) yang diteliti adalah pendapatan keluarga, frekuensi sakit anak, pendidikan ibu, kesulitan makan pada anak balita dan durasi sakit.

Data dikumpulkan oleh peneliti sendiri dengan melakukan wawancara langsung di rumah masing-masing ibu balita (responden) dengan kuesioner yang telah diuji coba sebelumnya. Analisis data dilakukan secara bivariat untuk menghitung *crude OR* dan

analisis multivariat dengan metode regresi logistik untuk menghitung *adjusted OR* dengan menggunakan *software* Stata SE 12.1. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi variabel interval yang telah dikategorikan dan variabel kategorikal yaitu umur dan tingkat pendidikan. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan tabulasi silang 2x2, kemudian dihitung *odds ratio* (OR) untuk mengetahui besarnya hubungan antara variabel bebas dengan status gizi dan dilakukan uji statistik dengan *chi-square* dan menghitung *confidence interval*. Variabel bebas yang mempunyai *p-value* <0,25 pada analisis bivariat dilakukan analisis multivariat dengan regresi logistik metode *forward* untuk mengetahui *adjusted OR* faktor risiko yang secara independent berperan meningkatkan risiko gizi kurang. Penelitian ini telah mendapat kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Sanglah Denpasar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Komparasi Kelompok Kasus dan Kontrol

Karakteristik	Kasus (%)	Kontrol (%)	p
Umur			
15-35 tahun	29	47 (41,2)	0,1
36-56 tahun	(25,4)	29 (25,4)	
	9 (7,9)		
Tingkat pendidikan			
Rendah	27	41 (35,9)	0,1
Tinggi	(23,7)	25 (21,9)	
	11 (9,6)		

Pada Tabel 1 disajikan karakteristik responden (ibu balita) berdasarkan umur dan tingkat pendidikan ibu. Kelompok kasus dan kontrol tidak berbeda secara bermakna dalam hal umur responden (*p*=0,144) dan tingkat pendidikan ibu (*p*=0,105).

Tabel 2. Analisis bivariat Faktor-Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang

Faktor risiko	Kasus (%)	Kontrol (%)	Crude OR	95%CI	p
Pendapatan keluarga					
≤ Rp 234.150,-	33	23	15,2	5,2-43,9	<0,001
>Rp 234.150,-	(86,8)	(30,3)			
	5 (13,2)	53			
		(69,7)			
Frekuensi sakit anak					
≥ 4 kali	32	10	35,2	11,7-105,3	<0,001
< 4 kali	(84,2)	(13,2)			
	6 (15,8)	66			
		(86,8)			
Durasi sakit anak					
>3 hari	21	34	1,5	0,6-3,3	0,2
≤ 3 hari	(55,3)	(44,7)			
	17	42			
	(44,7)	(55,3)			
Pendidikan ibu					
Rendah	27	41	2,0	0,9-4,8	0,08
Tinggi	(71,1)	(53,9)			
	11	35			
	(28,9)	(46,1)			
Kesulitan makan					
Ya	8 (21,1)	6 (7,9)	0,3	0,1-1,0	0,05
Tidak	30	70			
	(78,9)	(92,1)			

Pada Tabel 2 disajikan hasil analisis bivariat dimana dijumpai 2 variabel secara bermakna meningkatkan risiko gizi kurang yaitu: pendapatan keluarga dan frekuensi sakit anak. Variabel dengan OR yang tinggi berturut-turut adalah frekuensi sakit dari balita dengan OR=35,2 (95%CI:11,7-105,3) dan pendapatan keluarga dengan OR=15,2 (95%CI:5,2-43,9). Variabel yang tidak bermakna sebagai faktor risiko adalah durasi sakit, pendidikan ibu, dan kesulitan makan.

Dari analisis bivariat terdapat dua variabel dengan *p-value* <0,25 yang dimasukkan dalam analisis multivariat. Hasilnya disajikan pada Tabel 3 dimana variabel yang secara independent meningkatkan risiko gizi kurang adalah frekuensi sakit anak dalam 6 bulan terakhir dengan OR=35,4 (95%CI:4,8-256,8).

Tabel 3. Analisis multivariat Faktor Risiko yang Berperan Terhadap Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita

Faktor risiko	Adjusted OR	95%CI	P
Frekuensi sakit anak	35,4	4,8-256,8	<0,001
Pendapatan keluarga	14,8	2,1-100,9	0,006

Pada penelitian ini, frekuensi sakit anak balita yang sering atau lebih dari 3 kali dalam 6 bulan terakhir meningkatkan risiko gizi kurang dengan OR=35,4 (95%CI:4,8-256,8). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diah (2011), dimana kejadian gizi buruk dan kurang akan berisiko pada anak yang sering mengalami sakit daripada anak yang jarang sakit.⁽⁷⁾ Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Fatmawati (2012) dengan rancangan *cross sectional* menunjukkan bahwa frekuensi sakit anak balita bukan merupakan faktor risiko gizi buruk dan kurang.⁽⁸⁾

Variabel yang juga meningkatkan risiko gizi buruk dan kurang adalah pendapatan keluarga. Keluarga yang mempunyai pendapatan rendah atau kurang dari Rp 234.141,00 meningkatkan risiko gizi buruk dan kurang dengan OR=14,9 (95%CI:2,1-100,9). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anwar (2005) yang juga menemukan ada pengaruh antara pendapatan keluarga dengan gizi buruk dan kurang.⁽⁹⁾ Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Astuti dkk (2012) dengan rancangan *cross sectional* menunjukkan bahwa pendapatan keluarga bukan merupakan faktor risiko gizi buruk dan kurang.⁽¹⁰⁾ Penelitian ini memiliki keterbatasan karena *recall* bias yang lemah terutama pada saat mencari data tentang pemberian ASI, MP-ASI, frekuensi sakit anak dan durasi sakit anak

SIMPULAN

Faktor yang meningkatkan risiko gizi kurang adalah frekuensi sakit anak dalam 6 bulan terakhir dan pendapatan keluarga. Sedangkan pendidikan ibu, kesulitan makan pada Balita dan durasi sakit tidak bermakna sebagai faktor risiko gizi kurang di Kecamatan Kodi Utara, Kabupaten Sumba Barat Daya, NTT.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua responden yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, semua staf Puskesmas Kori dan Kecamatan Kodi Utara. Terima kasih juga kami sampaikan kepada rekan-rekan dan semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF. Tracking Progress In Child And Maternal Nutrition. Oxford: Oxford University Press; 2009.
2. WHO. Children: Reducing Mortality. Geneva: World Health Organization; 2013.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2010
4. Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Profil Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur. Kupang; 2010.
5. Puskesmas Kori. Profil Puskesmas Kori. Tambolaka; 2013.
6. Mosley WH, Chen LC. An analytical framework for the study of child survival in developing countries. Popul Dev Rev; 1984.
7. Diah M. Determinan Status Gizi Balita di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang [Tesis]. Denpasar: Program Pasca Sarjana Universitas Udayana; 2011.

8. Fatmawati D. Hubungan Frekuensi Kesakitan dengan Status Gizi Anak Bawah Dua Tahun di Kelurahan Kestalan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta (Skripsi). Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah; 2012.
9. Anwar. Determinan Status Gizi di Lombok Timur. Yogyakarta: J Gizi Klinik Indonesia 2005; 2(3): 151-160.
10. Astuti F, Sulistyowati T. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Prasekolah dan Sekolah Dasar di Kecamatan Godean. ISSN:1978-0575