

Study of the Type Comorbidity and Recovery Time Malnourished Under Five Years at the Haliwen Therapeutic Feeding Center, Belu Regency

Yumi Noviyanti Benu^{1*}, Lewi Jutomo², Anna Henny Talahatu³

^{1, 2, 3} Public Health Faculty, University of Nusa Cendana

ABSTRACT

Nutritional problems are a threat to the survival of a nation. Malnutrition afflicts toddlers so much that they are called the nutritionally vulnerable group. The goal of this study was to summarize the findings of a study of malnourished children under the age of five at the Therapeutic Feeding Center (TFC) in Belu Regency regarding comorbidities and recovery duration. Descriptive research is the name for this type of study. The children in this study were all under five who had malnutrition and were treated at the Therapeutic Feeding Center in Belu Regency from June 2020 to June 2021. Data analysis techniques were carried out using a computer to calculate the distribution, the average maximum and minimum values, and count presentations. Malnourished children under five with infectious diseases were 87.96%, while without infectious diseases, as much as 12.04%. Types of comorbidities under five with malnutrition are mainly acute respiratory infections 40%, tuberculosis 18.95%, and pneumonia 9.48%. The average recovery time for children under five with malnutrition is 25 days, and the longest is 46 days, and the fastest is four days..

Keywords: malnourished under five years, comorbidity, recovery time, therapeutic feeding center

PENDAHULUAN

Masalah gizi dapat membahayakan kelangsungan hidup suatu negara.⁽¹⁾ Kondisi gizi setiap individu mencerminkan tuntutan fisiologis individu tersebut, karena jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi maka akan timbul masalah kesehatan yang berkaitan dengan gizi.⁽²⁾ Status kesehatan dan gizi anak saling terkait. Ketika kesehatan anak memburuk akibat penyakit menular, nafsu makannya akan berpengaruh dan anak tersebut akan mengonsumsi makanan lebih sedikit, sehingga mengakibatkan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh sangat kurang.⁽³⁾

Pemenuhan kebutuhan gizi yang diperoleh melalui konsumsi pangan merupakan salah satu peningkatan kualitas sumber daya manusia.⁽²⁾ Pencapaian kualitas sumber daya manusia merupakan proses jangka panjang yang harus diperhatikan sejak janin dalam kandungan hingga usia tua, untuk menghasilkan manusia yang sehat, produktif, dan tangguh yang mampu menjawab tantangan zaman. Kondisi gizi

yang tinggi diperlukan untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Status gizi yang baik dapat tercapai apabila makanan yang dikonsumsi memenuhi syarat gizi, baik dari segi kuantitas maupun kualitas.⁽⁴⁾

Gizi merupakan aspek penting dalam siklus hidup dan perkembangan anak, oleh karena itu pemenuhan kebutuhan gizinya mempengaruhi kualitas pertumbuhan dan perkembangannya sebagai sumber daya manusia dimasa depan.⁽¹⁾ Pemeriksaan medis dasar pentingnya nutrisi dalam proses penyembuhan penyakit saat ini sangat penting karena kekebalan anak akan dipertahankan dengan asupan makanan yang cukup dalam jumlah dan jenisnya, sehingga memungkinkan mereka untuk menangkali penyakit menular.⁽⁴⁾

Gizi kurang banyak menimpa balita sehingga golongan ini disebut golongan rawan gizi karena masa balita merupakan masa yang sangat penting sekaligus masa yang kritis dalam proses tumbuh kembang anak baik secara fisik maupun kecerdasan.⁽⁵⁾

*Corresponding author :
yumibenu@gmail.com

Masa kehamilan dan dua tahun pasca kelahiran merupakan masa emas dimana sel-sel otak sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Gizi kurang berdampak langsung terhadap kesakitan dan kematian, gizi kurang juga berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas.⁽⁶⁾ Anak yang kekurangan gizi saat balita akan tumbuh pendek dan mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan otak, sehingga mengakibatkan tingkat IQ yang buruk. Anak dengan gizi buruk akan memiliki daya tahan tubuh yang lemah dan akan lebih mudah terserang penyakit.⁽⁷⁾ Anak yang sakit akan menurunkan berat badan, yang akan berdampak pada kesehatan gizi anak.⁽⁸⁾

Menurut UNICEF dari tahun 2017, 92 juta (13,5 persen) anak-anak di bawah usia lima tahun kekurangan berat badan (kurang gizi), 151 juta (22 persen) terhambat, dan 51 juta (7,5 persen) kurus (kurus). Menurut penelitian UNICEF, ada sekitar 2 juta anak kurang gizi di Indonesia pada tahun 2018, dan UNICEF memproyeksikan bahwa jumlah global anak-anak yang kekurangan gizi di bawah usia lima tahun dapat meningkat sebesar 15% pada tahun 2019 jika tidak ada tindakan yang diambil.⁽⁹⁾

Hal ini menunjukkan prevalensi gizi kurang berdasarkan data Riskesdas tahun 2018. Gizi buruk menimpa 17,7% penduduk, dengan 3,9 persen menderita gizi buruk dan 13,8 persen menderita gizi buruk. Terjadi penurunan dibandingkan dengan angka prevalensi nasional sebesar 13,8 persen pada tahun 2013. Penurunan tersebut terutama disebabkan oleh turunnya prevalensi gizi buruk yang turun dari 5,7 persen pada tahun 2013 menjadi 3,9 persen pada tahun 2018, turun 1,8 persen. Untuk memenuhi Target RPJMN 2019 sebesar 17 persen, maka prevalensi *underweight* di Amerika Serikat harus diturunkan minimal 0,7 persen dari tahun 2015 hingga 2019.⁽¹⁰⁾

Menurut data Kementerian Kesehatan, 16,29% dari 84.000 balita kurus, turun 1,5 persen dari 2018. Prevalensi balita kurus (wasting) 7,44%, turun 2,8% dari 2018, dan

prevalensi stunting di bawah umur lima tahun adalah 27,67%, turun 3,1% dari 2018.⁽¹¹⁾

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi NTT, pada tahun 2019 terdapat 21.464 balita kurus, 56.128 balita kurus, dan 84.299 balita stunting pada 2019. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi NTT Kabupaten Belu, terdapat 867 anak balita, 3.052 anak kurus, dan 3.661 anak stunting.⁽¹²⁾

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, jumlah pasien yang dirawat di Panti Rawat Gizi Haliwen Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur pada tahun 2019 sebanyak 102, dengan 92 pasien menderita gizi buruk dengan penyakit penyerta dan 10 pasien menderita gizi buruk tanpa penyakit penyerta. Jumlah total pasien yang dirawat pada tahun 2020 adalah 108. Gizi buruk dengan penyakit penyerta mempengaruhi 95 orang, tetapi kekurangan gizi tanpa penyakit penyerta hanya mempengaruhi 13 orang. Dengan demikian TFC (*Therapeutic Feeding Center*) telah berusaha mengupayakan penanggulangan masalah anak balita gizi buruk yang terjadi dengan harapan dapat menekan angka penderitanya melalui perawatan medis dan diet serta promosi kesehatan.⁽¹³⁾

Untuk menurunkan frekuensi gizi buruk dan gizi kurang, banyak upaya yang telah dilakukan, salah satunya adalah pembentukan *Therapeutic Feeding Center* (TFC). TFC (*Therapeutik Feeding Center*) sebagai salah satu panti rawat gizi yang berada di Kabupaten Belu, Kecamatan Kakuluk Mesak.⁽¹⁴⁾ Kabupaten Belu menyelenggarakan kegiatan penanggulangan masalah gizi buruk melalui terapi medis dan gizi. TFC (*Therapeutic Feeding Center*) Belu dibentuk atas kerja sama antara pemerintah Kabupaten Belu dengan LSM *Care International* pada tahun 2002 kemudian dikelola oleh pemerintah daerah pada tahun 2005.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji balita gizi buruk terkait penyakit penyerta dan lama pemulihan di Panti Rawat Gizi Haliwen Kabupaten Belu.

METODE

Metode deskriptif digunakan dalam jenis penelitian ini. Penelitian deskriptif merupakan statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Penelitian ini bertempat di Panti Rawat Gizi Haliwen Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur. Penelitian ini berlangsung dari bulan Januari sampai Juni 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita penderita gizi buruk yang dirawat di Panti Rawat Gizi Haliwen Kabupaten Belu sebanyak 108 orang. Sampel dalam penelitian ini yaitu anak balita penderita gizi buruk yang dirawat di Panti Rawat Gizi Haliwen selama periode Juni 2020 sampai Juni 2021 yang berjumlah 108 orang. Variabel dependent dalam penelitian ini yaitu balita gizi buruk, sedangkan variabel independent dalam penelitian ini yaitu umur, jenis kelamin, kelainan klinis, asal rujukan, penyakit penyerta, lama pemulihan, dan status pemulihan.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara studi dokumentasi dengan menggunakan format pengumpulan data yang dibuat oleh peneliti sesuai dengan variabel-variabel yang diteliti yaitu, balita gizi buruk, umur, jenis kelamin, kelainan klinis, asal rujukan penyakit penyerta, lama pemulihan dan status pemulihan. Data-data tersebut diperoleh dari data rekam medik yang berada di Panti Rawat Gizi Haliwen Atambua dan sebagai data pendukung dalam pembahasan disertakan pula hasil wawancara dengan petugas Panti Rawat Gizi Haliwen Atambua. Teknik Pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut : Data jumlah balita gizi buruk, diperoleh dari data rekam medik di Panti Rawat Gizi. Data umur balita gizi buruk, diperoleh dari data rekam medik di Panti Rawat Gizi selanjutnya dikategorikan menjadi : (1). 0 – 11 bulan, (2). 12 – 60 bulan. Data jenis kelamin, diperoleh dari data rekam medik di Panti

Rawat Gizi selanjutnya di kategorikan menjadi : (1). Laki-laki, (2). Perempuan. Data asal rujukan, diperoleh dari data rekam medik di Panti Rawat Gizi selanjutnya dikategorikan menjadi (1). Datang sendiri, (2). Pelacakan, (3). Puskesmas, (4). Bidan Desa, (5). Dokter Praktek, (6). Kader, (7). LSM, (8). Rumah Sakit. Data kelainan klinis, diperoleh dari data rekam medik di Panti Rawat Gizi selanjutnya dikategorikan menjadi : (1). Marasmus, (2). Kwashiorkor, (3). Marasmus-kwashiorkor. Data Penyakit penyerta, diperoleh dari data rekam medik di Panti Rawat Gizi selanjutnya dikategorikan menjadi : (1). Jenis penyakit penyerta (infeksi), (2). Tanpa penyakit. Data lama pemulihan, diperoleh dari data rekam medik di Panti Rawat Gizi. Rata-rata lama pemulihan balita penderita gizi buruk yang masuk sejak hari pertama masuk hingga sembuh. Data status pemulihan, diperoleh dari data rekam medik di Panti Rawat Gizi selanjutnya dikategorikan menjadi : (1). Sembuh, (2). Pulang paksa.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan komputer untuk menghitung distribusi, rerata nilai maksimum dan minimum serta menghitung presentasi. Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel dan dinarasikan berdasarkan variabel yang diteliti. Penelitian ini telah disetujui secara etik dari Tim Kaji Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan Nomor *Ethical Approval*: 2021071 KEPK Tahun 2021.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik balita penderita gizi buruk berdasarkan umur, jenis kelamin, kelainan klinis, asal rujukan, penyakit penyerta, lama pemulihan dan status pemulihan di Panti Rawat Gizi Haliwen Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Balita Penderita Gizi Buruk Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Kelainan Klinis, Asal Rujukan, Penyakit Penyerta, Lama Pemulihan dan Status Pemulihan di Panti Rawat Gizi Haliwen Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur

Karakteristik	Jumlah Balita Gizi Buruk	
	n	%
Umur		
0-11 Bulan	25	23,15
12-59 Bulan	83	76,85
Jenis Kelamin		
Laki-laki	58	53,70
Perempuan	50	46,30
Kelainan Klinis		
Gizi Buruk	86	79,63
Marasmus	19	17,59
Kwashiorkor	3	2,78
Asal Rujukan		
Puskesmas	88	81,48
Datang Sendiri	11	10,19
Rumah Sakit	9	8,33
Penyakit Penyerta		
Penyakit Infeksi	95	87,96
Tanpa Penyakit	13	12,04
Jenis Penyakit		
ISPA	38	40
TBC	18	18,95
Pneumonia	9	9,48
Malaria	8	8,42
Diare	8	8,42
Bronkitis	5	5,26
Bronkopneumonia	2	2,11
Down Syndrom + Jantung	2	2,11
ISPA + Dermatitis	1	1,05
Penyakit Kulit Alergi	1	1,05
Cerebral Palsy (Lumpuh Otak)	1	1,05
ISPA + Abses (Bisul)	1	1,05
Febris	1	1,05
Lama Pemulihan (Hari)		
1 – 10	29	26,85
11 – 20	44	40,74
21 – 30	24	22,23
31 – 40	7	6,48
41 – 50	4	3,70
Status Pemulihan		
Pulih	76	70,37
Tidak Pulih	32	29,63
Total	108	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi anak balita penderita gizi buruk di Panti Rawat Gizi Haliwen Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur paling banyak berumur (12-59 bulan) sebanyak 83 (76,85%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 58 orang (53,70%), memiliki kelainan klinis terbanyak yaitu gizi buruk sebanyak 86 orang (79,63%), dengan asal rujukan terbanyak yaitu dari puskesmas sebanyak 88 orang (81,48%), memiliki penyakit penyerta terbanyak yaitu penyakit infeksi sebanyak 95 orang (87,96%). Sedangkan jenis penyakit yang paling banyak diderita anak balita yaitu penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sebanyak 38 orang (40%) dan memiliki lama pemulihan terbanyak yaitu yang dirawat selama 1-10 hari 29 sebanyak orang (26,85%) serta memiliki status pemulihan terbanyak yaitu pulih sebanyak 76 orang (70,37%).

Kriteria balita gizi buruk yang di rawat di Panti Rawat Gizi Haliwen yaitu berat badan < -3 SD (tubuh kurus). Perawatan balita dapat diakhiri apabila status gizi balita tersebut sudah membaik/normal. Semua balita mengalami gizi buruk sehingga harus dirawat di Panti Rawat Gizi Haliwen. Ada juga balita yang dengan penyakit penyerta yaitu sebesar 87,96% balita.

Terdapat balita yang hanya dirawat 4 hari saja karena adanya dukungan keluarga sangat diperlukan dalam upaya pemulihan gizi buruk. Oleh karena itu salah satu keluarga pasien harus menetap dan mendampingi penderita gizi buruk. Terkadang ada keluarga yang membawa paksa anak balita saat masih dalam masa perawatan karena tidak ingin anaknya dirawat lebih lama. Ada balita yang dirawat hingga 46 hari, hal ini disebabkan karena berbagai hal seperti karakteristik penderita yaitu umur, jenis kelamin dan penyakit penyerta.

Perawatan pada balita akan diakhiri apabila balita tersebut telah memiliki BB/TB > -2 SD dan tidak memiliki gejala klinis seperti edema/pembengkakan berkurang atau hilang, anak sadar dan aktif, komplikasi teratasi, ibu telah mendapat konseling gizi,

dan selera makan balita sudah membaik sehingga sudah bisa di pulangkan ke rumah.

Berdasarkan status pemulihan, balita gizi buruk yang pulih sebanyak 76 orang, sedangkan balita gizi buruk yang tidak pulih akibat pulang paksa sebanyak 32 orang.

PEMBAHASAN

1. Distribusi Anak Balita Penderita Gizi Buruk Berdasarkan Umur

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak balita penderita gizi buruk yang masuk ke Panti Rawat Gizi Haliwen pada bulan Juni 2020 sampai dengan bulan Juni 2021 lebih banyak berada pada kelompok umur 12-59 bulan dibandingkan dengan balita kelompok umur 0-11 bulan. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut anak mulai belajar makan dan masih tergantung sepenuhnya pada ibu atau pengasuhnya, mulai beradaptasi dengan lingkungan dan berkenalan dengan berbagai kondisi yang memberikan infeksi atau penyakit lainnya, padahal tubuhnya belum cukup mempunyai imunitas atau daya tahan untuk melawan penyakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa balita umur 7-59 bulan rentang mengalami gizi buruk.⁽¹⁵⁾ Malnutrisi lebih sering terjadi pada masa diatas umur 6 bulan jika dibandingkan periode 4-6 bulan pertama kehidupan karena tidak sedikit keluarga yang tidak mengerti kebutuhan khusus bayi, tidak tahu bagaimana cara membuat makanan sapihan dari bahan-bahan yang tersedia di sekitar mereka atau belum mampu menyediakan makanan yang bernilai gizi baik.

2. Distribusi Anak Balita Penderita Gizi Buruk Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi tertinggi anak balita penderita gizi buruk yang di rawat di Panti Rawat Gizi Haliwen adalah berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena anak

laki-laki lebih peka dan cepat berinteraksi dengan lingkungan dan anak laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu untuk bermain sehingga keinginan makan berkurang maka rentan terkena penyakit infeksi serta mempengaruhi status gizinya.⁽¹⁶⁾ Selain itu, secara umum pada masa bayi dan balita kebutuhan kalori basal untuk anak laki-laki lebih besar karena terkait dengan masa otot dibandingkan dengan anak perempuan.

3. Distribusi Anak Balita Penderita Gizi Buruk Berdasarkan Kelainan Klinis

Sebagian besar balita gizi buruk yang dirawat di Panti Gizi Haliwen memiliki infeksi atau penyakit penyerta selain gizi buruk. Hal ini dapat terjadi karena sistem imun anak sering lemah, dan ketika sakit, terjadi ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan nutrisi, serta perubahan fisiologi tubuh dan infeksi terkait zat inflamasi yang menekan nafsu makan anak yang sakit.

Sebagian besar balita gizi buruk yang dirawat juga mengalami penyakit tambahan, yang paling banyak adalah infeksi saluran pernapasan (batuk, demam) dan diare. Infeksi infeksi, terutama pada anak-anak, berdampak pada kesehatan gizi. Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa balita dengan gangguan virus mengalami penurunan berat badan karena peningkatan metabolisme dalam tubuh, yang sering diikuti dengan penurunan nafsu makan.^{(14),(15)} Penurunan berat badan yang terus menerus dapat menyebabkan kekurangan nutrisi.⁽¹⁶⁾

Pola makan yang tidak seimbang dan penyakit virus adalah penyebab langsung dari masalah gizi pada anak-anak. Kedua faktor tersebut berinteraksi, mengakibatkan kekurangan energi dan protein yang tidak hanya disebabkan oleh kekurangan makanan, tetapi juga oleh kondisi infeksi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara makan ($p=0,000$), ada hubungan antara penyakit infeksi ($p=0,000$) dengan kejadian gizi buruk.⁽²⁰⁾

Menurut Kartasapoetra (2010)⁽²¹⁾ dan Nurlinda (2013)⁽²²⁾, makanan yang diberikan kepada anak harus memadai dalam hal kuantitas maupun kualitas, sesuai dengan umur atau tahap perkembangan anak. Cara pengaturan dan pemberian makan dengan penyediaan menu harus bervariasi. Hal ini untuk mencegah terjadinya kebosanan terhadap jenis makanan. Kekurangan dan kelebihan zat gizi yang diterima tubuh seseorang akan memberikan dampak yang negatif. Perbaikan konsumsi pangan dan peningkatan status gizi yang sesuai dan seimbang dengan yang diperlukan tubuh merupakan unsur penting yang berdampak positif bagi peningkatan kualitas hidup manusia. Menurut Moehji (2003), jenis dan jumlah makanan yang dimakan oleh seseorang yang menjadi sumber zat gizi bagi tubuh ditentukan oleh berbagai faktor, yaitu faktor sosial, ekonomi, budaya, kebiasaan dan kesukaan, pengetahuan dan tingkat pendidikan. Rendahnya status sosial ekonomi akan berdampak pada daya beli pangan dalam jumlah yang diperlukan atau hanya dapat memenuhi kebutuhan pokok berupa sumber karbohidrat yang merupakan pangan prioritas utama. Rendahnya pengetahuan dan pendidikan orang tua khususnya ibu merupakan faktor penyebab mendasar karena mempengaruhi kemampuan individu dan keluarga dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan. Rendahnya kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi merupakan penyebab langsung dari gizi buruk pada balita. Masukan zat gizi yang berasal dari makanan yang dimakan setiap hari harus dapat memenuhi kebutuhan. Jika zat gizi yang masuk ke dalam tubuh tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka akan terjadi defisiensi gizi, yang diikuti oleh gejala yang timbul.⁽²³⁾

Menurut Moehji (2003), balita merupakan usia yang rentan untuk menderita suatu infeksi. Hal ini dikarenakan sistem kekebalan tubuh yang belum matang. Penyakit infeksi yang menyerang anak dapat mengganggu penyerapan asupan gizi, sehingga mendorong terjadinya gizi kurang

dan gizi buruk. Reaksi akibat infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan. Hal ini berakibat berkurangnya asupan zat gizi ke dalam tubuh. Penyakit infeksi dapat mengganggu metabolisme yang membuat ketidakseimbangan hormon dan mengganggu fungsi imunitas. Gizi buruk dan penyakit infeksi terdapat hubungan timbal balik yang erat, dimana infeksi memperburuk masalah gizi dan gangguan gizi memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi. Penyakit infeksi dan gizi buruk dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat serta sanitasi yang buruk. Oleh karena itu, pemeliharaan gizi anak harus mencakup upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi. Pemberian imunisasi terhadap beberapa penyakit harus diberikan sesuai dengan waktunya. Di samping itu, pemeliharaan *higiyene* dan sanitasi lingkungan sangat penting sebagai upaya pencegahan infeksi.⁽²³⁾

4. Distribusi Balita Penderita Gizi Buruk Berdasarkan Asal Rujukan

Berdasarkan rujukan tertinggi pada anak balita penderita gizi buruk yang dirawat di Panti Rawat Gizi Haliwen berasal dari puskesmas kemudian anak balita penderita gizi buruk datang sendiri dan asal rujukan dari rumah sakit.

Penderita balita gizi buruk yang dirawat di Panti Rawat Gizi Haliwen merupakan anak balita yang memiliki gejala atau tanda-tanda klinis yang mengalami gizi buruk seperti berat badan dan tinggi badan yang tidak normal, kurus, wajah seperti orang tua, kesadaran menurun. Anak balita gizi buruk sudah dalam keadaan yang cukup parah sehingga balita dibawa ke puskesmas untuk dapat didiagnosa secara dini dan dapat meminimalisir gejala gizi buruk yang ada. Kemudian ada juga orang tua yang atau keluarga dari anak balita penderita gizi buruk yang datang sendiri ke panti untuk dirawat. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun jumlahnya sedikit tapi orang tua sudah memiliki kesadaran untuk memberi

pertolongan kepada balita sebelum kondisi balita semakin parah, dan orang tua menyadari bahwa keberadaan panti sebagai tempat perawatan dan pemulihan balita gizi buruk yang tepat. Keadaan ini dapat terjadi karena adanya dukungan serta peran penting orang tua dalam penyembuhan status gizi anaknya.⁽²⁴⁾

5. Distribusi Anak Balita Penderita Gizi Buruk Berdasarkan Penyakit Penyerta

Balita sangat rentan terhadap penyakit, klaim Moehji (2003). Sistem kekebalan yang belum berkembang harus disalahkan untuk ini. Gangguan infeksi anak-anak dapat mencegah tubuh menyerap nutrisi, yang mendorong perkembangan malnutrisi. Nafsu makan anak berkurang akibat infeksi, dan mereka menolak makanan yang ditawarkan. Hal ini menyebabkan tubuh mengkonsumsi lebih sedikit nutrisi. Gangguan infeksi dapat mengganggu metabolisme, menyebabkan ketidakseimbangan hormon dan menurunkan respon imun. Penyakit menular meningkatkan masalah gizi, sementara kelaparan mempersulit anak-anak untuk menangani penyakit menular. Kedua kondisi ini berkorelasi erat. Malnutrisi, lingkungan yang tidak higienis, dan penyakit menular semuanya dapat disebabkan oleh kemiskinan. Oleh karena itu, langkah-langkah untuk menghentikan penyakit menular harus menjadi bagian dari menjaga gizi anak. Berbagai penyakit harus diimunisasi berdasarkan waktu. Dalam upaya menghentikan infeksi, juga penting untuk menjaga sanitasi dan kebersihan lingkungan.⁽²²⁾

6. Distribusi Balita Penderita Gizi Buruk Berdasarkan Jenis Penyakit

Anak-anak di bawah usia lima tahun yang kekurangan gizi di Panti Rawat Gizi Haliwen memiliki berbagai penyakit penyerta terbanyak yaitu Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Hal ini disebabkan anak kecil biasanya memiliki daya tahan tubuh yang masih rendah,

ketidakseimbangan antara asupan kebutuhan zat gizi pada saat balita menderita sakit, adanya perubahan faal tubuh dan adanya faktor infeksi yang menekan nafsu makan seorang anak menurun.

Hasil anamnesis digunakan untuk mendiagnosis penyakit penyerta pada pasien gizi buruk yang dirawat di Panti Rawat Gizi Haliwen. Penyakit ISPA dan diare didiagnosis berdasarkan anamnesa atau keluhan seperti batuk, pilek, sesak napas dan mencret. Jika dalam beberapa hari penyakit tersebut tidak kunjung sembuh maka akan dilanjutkan dengan pemeriksaan laboratorium bahkan dirujuk ke Rumah Sakit.

Penyakit Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah jenis infeksi yang menyerang saluran pernafasan atas dan bawah. Virus, jamur, dan bakteri menyebabkan infeksi ini. Jika daya tahan tubuh (imunologi) seseorang melemah, ISPA akan menyerangnya. Karena anak-anak di bawah usia lima tahun memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap penyakit, penyakit ISPA ini paling sering menyerang anak-anak di bawah usia lima tahun.⁽¹⁷⁾

Hasil penelitian sebelumnya, menyatakan bahwa penyakit infeksi yang dialami balita berdasarkan hasil penelitian adalah tuberculosis, diare dan ISPA.⁽²⁶⁾ Pada umumnya ibu balita dipedesaan tidak begitu mengetahui tentang penyakit infeksi yang dapat menurunkan berat badan dan tidak begitu paham tentang tanda gejala jika anak mengalami penyakit infeksi. Mereka beranggapan kalau anaknya sakit sedikit maka anak akan sembuh dengan sendirinya. Jika penyakit yang diderita oleh anak tidak kunjung sembuh dan terjadi berulang terus menerus, sedangkan asupan makanan bergizi kurang karena anak tidak mau makan maka akan menyebabkan penurunan berat badan. Asupan gizi yang sedikit selama sakit dapat menyebabkan anak menjadi gizi kurang atau buruk. Penyakit infeksi tersebut dapat disebabkan udara yang tercemar debu kayu karena sebagian besar rumah responden berada pada daerah industri mebel, selain itu dipedesaan masih terdapat rumah tradisional

yang lantainya masih tanah, apabila keluarga kurang memperhatikan pola hidup bersih dan sehat maka balita akan mudah terserang penyakit. Dipertanian sebagian besar jenis rumah yang dimiliki masyarakat sudah permanen sehingga kebersihan rumah lebih baik daripada dipedesaan, balita yang memiliki penyakit infeksi didaerah perkotaan dapat disebabkan karena pencemaran udara dari asap kendaraan maupun dari industri mebel dilingkungan sekitar rumah.⁽²⁶⁾

7. Distribusi Balita Penderita Gizi Buruk Berdasarkan Lama Pemulihan

Pasien gizi buruk di Panti Rawat Gizi Haliwen yang memiliki penyakit penyerta selain diberikan terapi diet atau terapi gizi juga diberikan terapi komplikasi untuk menyembuhkan penyakit yang diderita tersebut agar anak tersebut cepat pulih dari kondisi gizi buruk.

Anak balita gizi buruk terbanyak yang dirawat di Panti Gizi Haliwen selama 2-25 hari sebanyak 85 orang. Menurut lama sembuh Pasien yang masuk ke Panti Rawat Gizi Haliwen membutuhkan waktu yang cukup lama untuk dirawat, selain itu adanya penyakit infeksi juga turut mempengaruhi lamanya perawatan. Lamanya perawatan berkaitan dengan waktu yang baik agar seorang penderita gizi buruk bisa pulih dari kondisi gizi buruknya. Biasanya waktu yang baik bagi seorang penderita agar pulih jika anak tersebut dirawat dengan beberapa fase yaitu fase stabilisasi (1-7 hari), fase transisi (>7-14 hari) dan fase rehabilitasi (>14 hari). Lamanya perawatan bervariasi antara masing-masing anak sesuai dengan gizi dan kesehatannya.⁽²⁴⁾

Permasalahan gizi di Indonesia salah satunya adalah permasalahan gizi buruk. Untuk mengatasi masalah ini Pemerintah menetapkan bahwa semua balita gizi buruk harus mendapatkan perawatan yang optimal untuk memulihkan status gizi menjadi normal. Lama perawatan bagi seorang penderita gizi buruk disebabkan karena penderita gizi buruk yang dirawat memiliki penyakit penyerta yang diderita umumnya

lebih dari satu. Akibatnya, memperbaiki pola makan dan status kesehatan mereka membutuhkan waktu lama. Lama waktu yang dibutuhkan untuk perawatan penderita gizi buruk juga berpengaruh terhadap kehidupan keseharian keluarganya di rumah. Semakin lama seorang penderita dirawat, maka kondisi keluarga makin terabaikan. Apalagi bila ibu tersebut mempunyai anak balita yang lain, yang juga masih membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari ibunya. Anak balita tersebut tentu akan mengalami gangguan kesehatannya karena tidak memperoleh perhatian dan perawatan dari ibunya.⁽¹⁹⁾

Pasien dapat dipulangkan jika BB/TB atau BW/PB lebih besar dari -2 SD, tidak memiliki keluhan klinis, dan memenuhi kriteria pemulangan sebagai berikut: Edema berkurang atau hilang, bayi bangun dan aktif, masalah telah berobat, ibu mendapatkan pembinaan gizi, dan terjadi peningkatan jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan dan nafsu makan anak telah meningkat, memungkinkan dia untuk menghabiskan makanan yang telah disediakan untuknya.⁽²⁰⁾ Selain itu, dukungan keluarga sangat diperlukan dalam upaya pemulihan balita penderita gizi buruk. Akibatnya, salah satu anggota keluarga pasien harus tinggal bersama pasien gizi buruk di Panti Rawat Gizi Haliwen sampai dinyatakan sembuh dan diperbolehkan pulang.

Pasien yang dirawat di Panti Rawat Gizi Haliwen pada umumnya harus mendapatkan terapi diet secara bertahap melalui fase stabilisasi, fase transisi dan fase rehabilitasi dan diperbolehkan pulang ketika status gizinya sudah baik atau pulih. Walaupun demikian, pasien yang pulang saat masih berada pada fase transisi namun sudah menunjukkan perubahan status gizi maka dinyatakan pulih atau pulang dalam keadaan sembuh sedangkan untuk pasien yang masih berada pada fase stabilisasi tetapi sudah ingin pulang maka pendampingnya akan diberikan konseling gizi agar pasien tetap menjalani perawatan.

8. Distribusi Balita Penderita Gizi Buruk Berdasarkan Status Pemulihan

Keberhasilan pemulihan status gizi dipengaruhi banyak faktor, salah satunya adalah faktor lama rawat anak. Hasil penelitian menyatakan bahwa hasil wawancara mendalam diketahui bahwa faktor yang menyebabkan pasien gizi buruk meninggalkan *Therapeutic Feeding Center* (TFC) sebelum waktunya antara lain karena alasan kecemasan ibu mengenai pengurusan anak lainnya dan rumah tangga yang ditinggalkan dan alasan ekonomi yang terbengkalai. Oleh karena itu perlu peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga mengenai pentingnya perawatan anak gizi bunk di TFC secara paripurna sehingga tidak ada lagi ibu atau keluarga yang mangkir atau meninggalkan TFC sebelum proses penanganan dan pengobatan anak gizi bunk sempurna dilaksanakan.⁽²⁷⁾

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan dan kelebihan. Berkaitan dengan kelemahan penelitian, variabel riwayat penyakit penyerta diketahui berdasarkan data dari Panti Rawat Gizi Haliwen tanpa adanya pemeriksaan laboratorium. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan standar antropometri anak yang mempunyai keterbatasan antara lain yaitu tidak sensitif, artinya tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Faktor di luar gizi (penyakit, genetik dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri. Namun, penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang keadaan masalah gizi buruk pada anak balita di Panti Rawat Gizi Haliwen.

Gizi buruk membuat anak mengalami hambatan bekerja, penurunan fungsi kognitif dan kekebalan serta sulit membakar lemak. Ketika dewasa, ini bakal memicu munculnya beberapa penyakit seperti obesitas, diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dan osteoporosis. Akibatnya, kurang gizi pada anak bisa membuat pertumbuhan dan

perkembangan otak anak serta fisiknya terganggu. Secara garis besar, anak kurang gizi umumnya mempunyai berat badan kurang (*underweight*), kurus (*wasting*), pendek (*stunting*), serta kekurangan vitamin dan mineral.

Pada kondisi yang malnutrisi akut berat, perawatan dirumah sakit bisa jadi diperlukan oleh pasien anak yang memerlukan intervensi medis. Penatalaksanaan malnutrisi akut berat atau gizi buruk dilakukan melalui dua tahap yaitu fase stabilisasi dan fase rehabilitasi. Terdapat 10 langkah penatalaksanaan anak dengan gizi buruk yang diterapkan di Indonesia, yaitu: atasi/cegah hipoglikemia, atasi/cegah hipotermia, atasi/cegah dehidrasi, koreksi ketidakseimbangan elektrolit, atasi/cegah infeksi, koreksi defisiensi mikronutrien, memulai pemberian makan, mengupayakan tumbuh-kejar, memberikan stimulasi sensoris dan dukungan emosional, mempersiapkan untuk tindak lanjut pascaperbaikan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak balita penderita gizi buruk di Panti Rawat Gizi Haliwen Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur paling banyak berumur (12-59 bulan) dan berjenis kelamin laki-laki, memiliki kelainan klinis terbanyak yaitu gizi buruk dengan asal rujukan terbanyak yaitu dari puskesmas, memiliki penyakit penyerta terbanyak yaitu penyakit infeksi. Sedangkan jenis penyakit yang paling banyak di derita anak balita yaitu penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan lama pemulihan terbanyak yaitu yang dirawat selama 1-10 hari dengan status pemulihan terbanyak yaitu pulih. Disarankan bagi petugas puskesmas dan posyandu agar melakukan konseling dan memberikan arahan kepada ibu-ibu yang anaknya mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan mengenai upaya pencegahan terhadap masalah gizi buruk. Bagi keluarga penderita gizi buruk diharapkan adanya kesadaran dari keluarga penderita gizi buruk

tentang pentingnya penanggulangan masalah gizi buruk bagi seorang anak yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada benturan kepentingan, kerjasama, atau kepentingan lain dengan salah satu pihak yang disebutkan dalam artikel ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pemilik Panti Rawat Gizi Haliwen Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di fasilitasnya, serta seluruh responden yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

REFERENSI

1. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar Jakarta Badan Penelit dan Pengemb Kesehat kementerian Kesehatan Republik Indones [Internet]. 2013; Available from: https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf
2. Didit Damayanti, Pritasari NTL. Gizi Dalam Daur Hidup [Internet]. Cetakan pe. Kementerian RI; 2017. Available from: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/Gizi-Dalam-Daur-Kehidupan-Final-Sc.pdf>
3. Agung Dirgantara Namangboling D. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 7-12 Bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. Sari Pediatr [Internet]. 2017;19(2):91–6. Available from: <https://saripediatri.org/index.php/sari->

- pediatri/article/view/1208
4. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. 2014;1–96. Available from: [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukor/PMK No. 41 ttg Pedoman Gizi Seimbang.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK No. 41 ttg Pedoman Gizi Seimbang.pdf)
 5. Hartono. Status Gizi Balita dan Interaksinya [Internet]. *Mediakom E*. 2016. 46–49 p. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20170216/0519737/status-gizi-balita-dan-interaksinya/>
 6. Hastoety SP, Wardhani NK, Sihadi S, Sari K, Kumala Putri DS, Rachmalina R, et al. Disparitas Balita Kurang Gizi di Indonesia. *Media Penelit dan Pengemb Kesehatan* [Internet]. 2018;28(3):201–10. Available from: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/mpk/article/download/219/430/>
 7. Damanik, M. R., Ekawati., Haryadi D. Analisis Pengaruh Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita di Provinsi Kalimantan Barat. *J Gizi dan Pangan* [Internet]. 2010;5(2):69–77. Available from: <https://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/4554/3054>
 8. Nurcahyo, K & Briawan D. Konsumsi Pangan Penyakit Infeksi dan Status Gizi Anak Balita Pasca Perawatan Gizi Buruk. *J Gizi dan Pangan* [Internet]. 2010;5(3):164–70. Available from: <https://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/4565>
 9. UNICEF. Under Nutrition Contributes to Nearly Half of All Deaths in Children Under 5 and is Widespread In Asia and Africa. 2018; Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
 10. Badan Litbangkes Kemenkes RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI [Internet]. Jakarta; 2018. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-risikesdas/>
 11. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2019 [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2020. 1–497 p. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
 12. Dinkes Provinsi NTT. Data Status Gizi Balita per Kabupaten/Kota Tahun 2019 [Internet]. 2020. Available from: <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-249007-2tahunan-292.pdf>
 13. Dinkes Kabupaten Belu. Kasus Gizi Buruk di Kabupaten Belu. 2019.
 14. Nora Rahmanindar, Nilatul Izah JN. Evaluasi Program Posyandu TFC (Theurapetic Feeding Center) sebagai Upaya Penanganan Balita Gizi Buruk di Puskesmas Bumijawa Kabupaten Tegal. *Semin Nas Ina (Indonesian Anemia Heal Conf 2019* [Internet]. 2019;1(April):42–7. Available from: <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/inahco/article/view/1767/1109>
 15. Fitri KR. Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2014;9(2):115–21. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/25411-ID-faktor-risiko-underweight-balita-umur-7-59-bulan.pdf>
 16. Nahak BB. Studi Pemulihan Balita Gizi Buruk dan Penyakit Penyerta di Panti Rawat Gizi Betun. [Kupang]: Skripsi. Universitas Nusa Cendana; 2012.
 17. Tumenggung I. Determinan Status Anak Balita Keluarga Nelayan di Wilayah Kerja Puskesmas Tilote Kabupaten Gorontalo. *J Sainstek* [Internet]. 2010;6(1). Available from: <https://ejournal.ung.ac.id/index.php/ST/article/view/410>

18. Dewi Novitasari. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk pada Balita yang Dirawat di Rsup Dr. Kariadi Semarang [Internet]. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Diponegoro; 2012. Available from: http://eprints.undip.ac.id/37466/1/Dewi_Novitasari_A%2c_G2a008052%2c_Laporan_KTI.pdf
19. Oktavia Silvera, Widajanti Laksmi AR. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Buruk Pada Balita di Kota Semarang Tahun 2017. *J Kesehat M* [Internet]. 2017;5(3):186–92. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/17209>
20. Nurul Isnaini, Yuli Kusumawati KEW. Hubungan Antara Pola Asuh, Pola Makan dan Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Gizi Buruk pada Balita Di Kabupaten Magetan. *Publ Ilm* [Internet]. 2016; Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/148611664.pdf>
21. Kartasapoetra G. Ilmu Gizi Korelasi Gizi, Kesehatan, dan Produktivitas Kerja. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
22. Nurlinda A. Gizi dalam Siklus Dur Kehidupan Seri Baduta. Yogyakarta: Andi Offset; 2013.
23. Moehji S. Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk. Jakarta: PT Bhratara Niaga Media; 2003.
24. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2011. Available from: <https://dokumen.tips/documents/buku-pedoman-pelayanan-anak-gizi-buruk-menkes.html>
25. Launge Bakri, Ismanto Amatus Yudi KMY. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) Dini dengan Kejadian ISPA pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Moti Kota Ternate. *e-journal Keperawatan (e-Kp)* [Internet]. 2016;4(1):1–7. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/10792>
26. Sholikhah A, Rustiana ER, Yuniastuti A. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Heal Perspect J* [Internet]. 2017;2(1):9–18. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/download/10993/6672>
27. Bunga Ch Rosha, Budi Setyawati NU. Hubungan Lama Perawatan dengan Status Gizi Setelah Perawatan di Therapeutic Feeding Center (TFC) pada Anak Gizi Buruk di Kabupaten Boalemo, Provinsi Gorontalo. 2012; Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/81668-ID-hubungan-lama-perawatan-dengan-status-gi.pdf>