

FAKTOR RISIKO KEJADIAN GIZI KURANG PADA ANAK BALITA DI PUSKESMAS PALLA KABUPATEN SUMBA BARAT DAYA

Anita Bili¹, Lewi Jutomo², Daniela L. A. Boeky³

¹*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

²⁻³*Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

*Korespondensi: anitabili674@gmail.com

Abstract

This study aims to analyze the factors associated with the risk of malnutrition in children under five at Palla Primary Health Care, Southwest Sumba District. The type of research was analytical observation with a case-control design. The sample of case and control consisted of 46 people per group. Data analysis was performed by calculating Odds Ratio (OR). The results showed that infectious diseases (OR= 2,590), mothers' knowledge related to nutrition (OR=2,615), energy (OR= 2,067) and protein (OR=2,254) consumption were risk factors for malnutrition among children under five. It can be concluded that infectious diseases, maternal knowledge of nutrition, energy and protein consumption have an important role as a risk factor for the incidence of malnutrition in children under five.

Keyword: Risk Factors, Malnutrition, Children under Five

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian gizi kurang pada anak balita di Puskesmas Palla Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2020. Jenis penelitian ini menggunakan metode observasi analitik dengan pendekatan rancangan *case-control*. Sampel pada tiap kelompok kasus dan kontrol berjumlah 46 orang. Analisis data dilakukan dengan perhitungan *Odds Ratio* (OR). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit infeksi (OR= 2,590), pengetahuan gizi ibu (OR=2,615), konsumsi energi (OR = 2,067) dan protein (OR=2,254) merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang pada anak balita. Penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu, konsumsi energi dan konsumsi protein berperan penting sebagai faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita.

Kata Kunci: Faktor Risiko, Gizi Kurang, Bawah Lima Tahun

Pendahuluan

United Nations Children's Fund (UNICEF) mengemukakan faktor-faktor penyebab gizi kurang dan ini telah digunakan secara internasional. Gizi kurang pada anak balita disebabkan oleh penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung yaitu konsumsi makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak balita, sedangkan penyebab tidak langsung berupa ketersediaan makanan, pola asuh serta sanitasi dan pelayanan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan.¹

Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan kurangnya asupan makanan tetapi juga karena penyakit infeksi. Infeksi yang sering diderita anak balita akan menyebabkan meningkatnya kebutuhan gizi sedangkan nafsu makan biasanya menurun jika terjadi penyakit infeksi. Hal ini akan menyebabkan anak berisiko menderita gizi kurang sekalipun sebelumnya memiliki gizi baik.²

Gizi kurang merupakan salah satu penyakit akibat gizi yang masih merupakan masalah di Indonesia. Gizi kurang pada balita dapat memberi dampak terhadap kualitas sumber daya manusia, sehingga jika tidak diatasi dapat menyebabkan *lost generation*. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan gagal tumbuh kembang, meningkatkan angka kesakitan dan kematian terutama pada kelompok usia rawan gizi yaitu anak balita.³

Kelompok balita memiliki peluang menderita kejadian gizi kurang, baik dari ukuran berat badan berdasarkan umur maupun tinggi badan menurut umur. Dampak kekurangan asupan gizi sangat kompleks, salah satunya mencakup gangguan pertumbuhan. Kondisi ini

ditunjukkan dengan tidak berfungsinya organ tubuh. Selain itu, anak dapat memiliki kekebalan tubuh yang rendah, sehingga menyebabkan kerentanan terhadap berbagai penyakit seperti penyakit infeksi saluran pernapasan, diare dan demam, sehingga kondisi tubuh yang rentan sakit akan menyebabkan Sumber Daya Manusia (SDM) kurang berkualitas.

Kebutuhan gizi harus terpenuhi dan diikuti dengan upaya pencegahan penyakit terutama penyakit infeksi agar mendukung anak tetap sehat dan cerdas. Oleh karena itu, determinan gizi kurang pada anak balita penting untuk diketahui.⁴ Infeksi dapat menurunkan asupan makanan (anoreksia) berkisar sebesar 5% hingga hampir sama sekali kehilangan nafsu makan. Hal ini dapat menyebabkan defisiensi zat gizi meskipun penjamu tidak mengalami defisiensi sebelum infeksi.⁵

Gizi kurang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi dan atau adanya penyakit infeksi sebagai manifestasi adanya gangguan pertumbuhan. Balita dengan tingkat asupan energi yang rendah mempengaruhi fungsi dan struktural perkembangan otak serta dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang terhambat.⁶

Jumlah kasus gizi kurang menurut kabupaten/kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2017 menunjukkan bahwa Kabupaten Sumba Barat Daya (SBD) menempati urutan ke-4 dari 22 Kabupaten yang ada di NTT. Jumlah kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada kabupaten ini mencapai 285 kasus. Puskesmas Palla dalam 3 tahun berturut-turut menempati urutan pertama dengan jumlah kasus gizi kurang tertinggi dari 16 puskesmas yang ada di Kabupaten Sumba Barat Daya. Jumlah kasus gizi kurang di Puskesmas Palla mencapai 152 kasus pada tahun 2017, 143 kasus pada tahun 2018 dan sebanyak 46 kasus pada tahun 2019. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian gizi kurang pada anak balita di Puskesmas Palla Kabupaten Sumba Barat Daya.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasi analitik dengan rancangan *case-control* yakni menganalisa dinamika korelasi antara faktor risiko dan faktor efek. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Palla Kabupaten Sumba Barat Daya, yang dimulai dari bulan Februari sampai bulan Mei tahun 2020. Pengambilan sampel kasus menggunakan teknik *total sampling*. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak balita yang mengalami gizi kurang berjumlah 46 orang.

Adapun kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah tercatat sebagai ibu yang memiliki anak balita yang mengalami gizi kurang di Puskesmas Palla dan memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS). Kriteria eksklusi yang digunakan adalah responden telah pindah dari wilayah kerja Puskesmas Palla atau meninggal dunia. Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak balita yang berumur 12-59 bulan serta tidak mengalami gizi kurang. Perbandingan sampel kasus dan kontrol adalah 1:1. Secara keseluruhan, sampel dalam penelitian ini berjumlah 92 orang.

Teknik pengumpulan data berupa wawancara menggunakan instrumen berupa kuesioner. Adapun konsumsi energi dan konsumsi protein diperoleh melalui *metode recall 2 x 24 jam* dan dianalisis melalui aplikasi *nutrisurvei*. Status gizi ditentukan berdasarkan indeks tinggi badan per umur (TB/U) melalui aplikasi *NutriSurvei*.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analitik. Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi serta untuk menjustifikasi faktor risiko menggunakan perhitungan *Odds Ratio* (OR) dengan batas kemaknaan (α) 0,05 dan 95% tingkat kepercayaan. Nomor *ethical approval* penelitian ini adalah 2020006-KEPK.

Hasil

1. Analisis Deskriptif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu anak balita pada kelompok kasus berumur >35 tahun dengan proporsi 30,4%, sedangkan ibu balita pada kelompok kontrol sebanyak 29,3%. Sebagian besar responden dalam kelompok kasus memiliki jumlah anggota keluarga berkisar > 4 yakni 44,6%, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 40,2%. Sebagian besar responden pada kelompok kasus bekerja sebagai petani yakni 43,5%, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 40,2%. Sebagian besar responden pada kelompok kasus memiliki tingkat pendidikan SD yakni 40,2%, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA yakni 31,5%. Hasil penelitian karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Anak Balita berdasarkan Umur, Jumlah Anggota Keluarga, Pekerjaan dan Pendidikan di Puskesmas Palla Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2020

| Karakteristik Responden | Kasus | | Kontrol | | Total | |
|--------------------------------|-------|------|---------|------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Umur ibu (Tahun) | | | | | | |
| <20 | 7 | 7,6 | 0 | 0,0 | 7 | 7,6 |
| 20-35 | 11 | 12 | 19 | 20,7 | 30 | 32, |
| >35 | 28 | 30,4 | 27 | 29,3 | 55 | 59,8 |
| Jumlah Anggota Keluarga | | | | | | |
| ≤ 4 | 5 | 5,4 | 37 | 40,2 | 77 | 83,7 |
| >4 | 41 | 44,6 | 8 | 8,7 | 12 | 13 |
| Pekerjaan | | | | | | |
| Petani | 40 | 43,5 | 37 | 40,2 | 77 | 83,7 |
| Wiraswasta | 4 | 4,3 | 8 | 8,7 | 12 | 13 |
| PNS | 0 | 0,0 | 3 | 3,3 | 3 | 3,3 |
| Pendidikan Ibu | | | | | | |
| Tinggi (SMP-PT) | 9 | 9,8 | 29 | 31,5 | 38 | 41,3 |
| Rendah (TS-SD) | 37 | 40,2 | 17 | 18,5 | 54 | 58,7 |

2. Analisis Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita

Hasil analisis faktor risiko terhadap kejadian gizi kurang pada anak balita di Puskesmas Palla Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2020 dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita Berdasarkan Riwayat Sakit dan Konsumsi Energi di Puskesmas Palla Kabupaten Sumba Barat Daya Tahun 2020

| Variabel | Kejadian Gizi Kurang | | | | <i>p-value</i> | OR |
|--------------------------------|----------------------|------|---------|------|----------------|-------|
| | Kasus | | Kontrol | | | |
| | n=46 | % | n=46 | % | | |
| Riwayat sakit 1 bulan terakhir | | | | | | |
| Tidak Pernah | 5 | 5,4 | 23 | 25,0 | | |
| Pernah | 41 | 44,6 | 23 | 25,0 | 0,001 | 2,590 |
| Pengetahuan ibu | | | | | | |
| Baik ($\geq 80\%$) | 10 | 10,9 | 33 | 35,9 | | |
| Kurang ($< 80\%$) | 36 | 39,1 | 13 | 14,1 | 0,001 | 2,615 |
| Konsumsi energi | | | | | | |
| Normal ($\geq 100\%$) | 5 | 5,4 | 32 | 34,8 | | |
| Defisit ($< 100\%$) | 41 | 44,6 | 14 | 15,2 | 0,010 | 2,067 |
| Konsumsi protein | | | | | | |
| Normal ($\geq 100\%$) | 9 | 9,8 | 29 | 31,5 | | |
| Defisit ($< 100\%$) | 37 | 40,2 | 17 | 18,5 | 0,002 | 2,254 |

Berdasarkan perhitungan OR, balita yang pernah menderita sakit berisiko 2,590 kali terhadap kejadian gizi kurang, dibandingkan dengan balita yang tidak pernah menderita sakit. Balita yang pengetahuan ibunya kurang mengenai gizi memiliki risiko 2,615 kali mengalami gizi kurang. Selain itu, balita yang konsumsi energinya defisit berisiko sebanyak 2,067 kali terhadap kejadian gizi kurang, dibandingkan dengan balita yang konsumsi energinya cukup. Anak balita yang konsumsi proteinnya defisit berisiko 2,254 kali terhadap kejadian gizi kurang.

Pembahasan

1. Faktor Risiko Riwayat Sakit kejadian Gizi Kurang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak balita yang pernah menderita sakit dalam satu bulan terakhir memiliki risiko 2,590 kali terhadap kejadian gizi kurang, dibandingkan dengan balita yang tidak pernah menderita sakit. Anak balita sakit dapat ditandai dengan panas, demam, batuk, pilek, nyeri dan kemerahan yang merupakan respon langsung tubuh terhadap infeksi atau cedera. Tanda-tanda ini dalam imunitas disebut sebagai inflamasi.⁷ Walaupun beberapa keluhan sakit utama pada anak balita tampak ringan, seperti pilek, demam dan batuk, akan tetapi dapat berpengaruh signifikan terhadap kesehatan anak.⁵ Selanjutnya, gejala-gejala tersebut bersifat subklinis yang dapat menyebabkan kehilangan protein rata-rata dalam berbagai infeksi yang diperkirakan mencapai sekitar 0,6-1,2 gram per kilogram per hari⁷. Infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan, infeksi juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan. Diare dan muntah dapat menghalangi penyerapan makanan, penyakit-penyakit umum yang memperburuk keadaan gizi anak balita adalah diare, infeksi saluran pernapasan atas, tuberculosis, campak dan batuk rejan.²

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa balita yang terkena penyakit infeksi cenderung mengalami penurunan berat badan.⁸ Hal ini dikarenakan terjadi peningkatan metabolisme dalam tubuh balita dan biasanya juga diikuti penurunan nafsu makan. Penurunan berat badan yang terus menerus dapat menyebabkan terjadinya penurunan

status gizi. Demikian juga penelitian lain yang mengemukakan bahwa risiko balita yang menderita infeksi adalah 2,81 kali lebih tinggi mengalami gizi kurang.⁹

Infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Infeksi juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan. Keadaan gizi kurang muncul sebagai faktor risiko terjadinya penyakit infeksi. Balita dengan gizi kurang akan lebih mudah terserang penyakit ISPA dibandingkan dengan balita dengan gizi normal karena faktor daya tahan tubuh yang kurang.¹⁰

Beberapa penyakit infeksi yang mempengaruhi terjadinya gizi kurang adalah Infeksi Saluran Pernapasan bagian Atas (ISPA) dan diare¹. Infeksi memainkan peran utama dalam etiologi gizi karena infeksi mengakibatkan peningkatan kebutuhan energi, nafsu makan anak berkurang, kehilangan unsur hara akibat muntah, diare, pencernaan yang buruk, rendahnya penyerapan dan pemanfaatan zat gizi, serta gangguan keseimbangan metabolisme.¹¹ Faktor penyakit infeksi berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular terutama diare, cacangan dan penyakit pernapasan akut (ISPA).⁸

Beberapa balita dapat menderita gizi kurang karena mengalami penyakit atau kondisi tertentu yang menyebabkan tubuh tidak mampu untuk mencerna ataupun menyerap makanan secara sempurna. Selain itu, di usia balita ini anak lebih sering mengalami gangguan kesehatan dan rentan terhadap berbagai penyakit infeksi yang berdampak besar terhadap tumbuh kembang anak. Itulah sebabnya anak pada usia ini membutuhkan pola makan bergizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan gizinya sehingga mereka memiliki daya tahan tubuh yang baik sekaligus mengoptimalkan kecerdasannya.¹²

Anak balita yang kurang gizi mengalami gangguan dalam pertumbuhan, berkurangnya daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit infeksi.¹³ Penyakit infeksi dan kekurangan gizi selalu berkaitan erat. Infeksi pada anak-anak yang kurang gizi sebagian besar disebabkan oleh kerusakan fungsi kekebalan tubuh, produksi kekebalan tubuh yang terbatas atau kapasitas fungsional berkurang dari semua komponen seluler dari sistem kekebalan tubuh pada penderita gizi kurang. Adapun penyebab utama gizi kurang adalah penyakit infeksi bawaan anak seperti diare, campak, ISPA dan rendahnya asupan gizi akibat kurangnya ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga atau karena pola asuh yang salah.⁴

2. Faktor Risiko Pengetahuan Gizi Ibu terhadap Kejadian Gizi Kurang

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Melalui proses belajar, individu akan menjadi tahu sehingga dapat merubah perilaku sebelumnya. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dapat berdampak pada kurangnya kemampuan mengaplikasikan informasi khususnya tentang gizi yang nantinya akan berakibat pada status gizi balita.¹⁴

Pengetahuan ibu tentang gizi berpengaruh terhadap konsumsi pangan keluarga yang pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi anak balita. Pengetahuan ibu tentang gizi tidak harus didapatkan dari kegiatan-kegiatan formal atau pendidikan khusus, akan tetapi dapat pula diperoleh melalui media massa seperti koran, majalah, televisi, penyuluhan oleh kader posyandu, PKK, dan kelompok puskesmas. Melalui paparan terhadap informasi dari berbagai saluran, diharapkan ibu dapat lebih mengetahui tentang gizi yang baik untuk anak balitanya.¹⁵

Hasil penelitian menemukan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi yang rendah berisiko 2.615 kali terhadap kejadian gizi kurang pada anak balita. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menemukan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan yang semakin tinggi dan akan memperhatikan aspek gizi yang lebih luas dan tidak terbatas pada rasa makanan saja.¹⁶ Pengetahuan tentang gizi memungkinkan seseorang memilih dan mempertahankan pola makan berdasarkan prinsip ilmu gizi. Pada keluarga dengan tingkat pengetahuan yang rendah, anak cenderung menyesuaikan dengan makanan yang tidak

memenuhi kebutuhan gizi. Pengetahuan gizi yang diperoleh ibu sangat bermanfaat bagi balita apabila ibu berhasil mengaplikasikan pengetahuan gizi yang dimilikinya.¹⁶

3. Faktor Risiko Konsumsi Energi terhadap Kejadian Gizi Kurang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak balita dengan konsumsi energi yang defisit berisiko sebanyak 2,067 kali terhadap kejadian gizi kurang, dibandingkan dengan anak balita yang konsumsi energinya cukup. Asupan zat gizi merupakan salah satu penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Asupan zat gizi dapat diperoleh dari beberapa zat gizi, diantaranya yaitu zat gizi makro seperti energi karbohidrat protein dan lemak. Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan sebagian besar berperan dalam penyediaan energi.³ Zat-zat makanan yang diperlukan oleh tubuh dapat dikelompokkan menjadi enam macam yaitu air, protein, lemak, vitamin, mineral dan karbohidrat.¹

Balita dengan tingkat asupan energi yang rendah mempengaruhi pada fungsi dan struktural perkembangan otak serta dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang terhambat.³ Konsumsi energi yang kurang atau rendah akan mengakibatkan tubuh merespon dengan cara meningkatkan penggunaan cadangan energi seperti otot dan lemak yang menyebabkan penurunan pertumbuhan yang mengarah ke individu yang lebih kurus dibandingkan dengan asupan energi yang memadai.¹⁷

Tingkat konsumsi energi dan protein merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita.⁴ Defisiensi energi dan protein secara progresif menyebabkan kerusakan mukosa, menurunnya resisten terhadap kolonisasi dan invasi kuman patogen. Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi zat gizi yang terdapat pada makanan sehari-hari. Tingkat konsumsi zat gizi makro dapat mempengaruhi terhadap status gizi balita¹⁸ dan tingkat konsumsi tersebut ditentukan oleh kualitas dan kuantitas makanan. Asupan gizi dengan kualitas dan kuantitas yang baik sangat dibutuhkan terutama pada usia balita karena pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kognitif sedang tumbuh dengan pesat pada tahap usia tersebut. Gizi kurang pada anak balita dapat mempengaruhi kecerdasan anak, rendahnya kemampuan kognitif serta dapat menurunkan produktivitas anak.¹⁹

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa anak balita dengan konsumsi energi yang kurang akan berisiko 6,73 kali menderita gizi kurang dibandingkan dengan anak balita yang konsumsi energinya cukup.¹⁹ Penelitian lainnya menyatakan bahwa konsumsi energi yang tidak memadai di bawah 80% dari kebutuhan minimum akan berisiko 3,6 kali lebih besar menderita gizi kurang dibandingkan dengan konsumsi anak yang konsumsi energinya normal.²⁰ Anak balita dengan konsumsi energi yang rendah berisiko sebanyak 8,413 kali menderita gizi kurang dibandingkan dengan anak balita yang konsumsi energinya cukup.³ Balita yang memiliki tingkat kecukupan energi yang kurang berisiko 25,2 kali lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkat kecukupan energi yang baik.²¹

4. Risiko Konsumsi Protein dengan Kejadian Gizi Kurang

Konsumsi protein berpengaruh terhadap status gizi balita. Balita membutuhkan protein dalam jumlah yang cukup tinggi, kebutuhan protein sangatlah penting untuk mencegah gangguan protein. Gangguan protein sesungguhnya berpeluang menyerang siapa saja terutama bayi dan anak balita yang tengah tumbuh dan berkembang.¹⁸

Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang berfungsi sebagai zat pembangun, pemelihara sel dan jaringan tubuh serta membantu dalam metabolisme sistem kekebalan tubuh seseorang. Protein yang berasal dari makanan akan dicerna dan diubah menjadi asam amino yang berfungsi sebagai prekursor dari neurotransmitter dan berperan dalam perkembangan otak anak.¹⁸ Protein dapat ditemukan pada sumber makanan hewani maupun

nabati. Sumber bahan makanan hewani yang mengandung protein, antara lain: susu, telur, ikan, unggas, daging, kerang, keju dan lain-lain. Sumber bahan makanan nabati yang mengandung protein, dapat ditemukan pada tahu dan tempe, dan kacang-kacangan.²¹

Protein erat kaitannya dengan sistem kekebalan tubuh, asupan protein yang rendah menyebabkan gangguan pada mukosa, menurunnya sistem imun sehingga mudah terserang penyakit, konsumsi protein yang kurang merupakan faktor kejadian gizi kurang. Kekurangan protein akan berdampak pada terganggunya pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas.¹⁹ Kekurangan protein akan berdampak pada terganggunya pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas. Jika kecukupan energi tidak terpenuhi maka akan terjadi perombakan protein di dalam tubuh sehingga fungsi yang seharusnya sebagai pertumbuhan dan zat pembangun akan terhambat fungsinya yang lama kelamaan akan menimbulkan gizi kurang.¹³

Hasil penelitian menemukan bahwa tingkat kecukupan protein yang defisit beresiko 2,067 kali terhadap kejadian gizi kurang pada anak balita. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa konsumsi protein yang kurang mempunyai risiko 3,49 kali lebih besar mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan konsumsi proteinnya cukup.¹⁹ Balita yang mengonsumsi protein rendah ditemukan berisiko 6,091 kali menderita gizi kurang dibandingkan dengan balita yang konsumsi proteinnya cukup.³ Balita dengan tingkat konsumsi protein yang rendah berisiko 35,7 kali lebih besar untuk mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang tingkat konsumsi proteinnya normal.²¹ Anak dengan konsumsi protein yang rendah dilaporkan berisiko 3,1 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan anak yang asupan proteinnya cukup.¹⁹

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan dan kelebihan. Berkaitan dengan kelemahan penelitian, variabel riwayat sakit hanya diamati secara sub-klinis seperti batuk, demam, panas dan flu, tanpa adanya pemeriksaan laboratorium. Pengukuran konsumsi energi dan konsumsi protein juga dilakukan dengan menggunakan *metode recall* yang mempunyai keterbatasan dalam ingatan ibu anak balita. Namun, penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang keadaan masalah gizi kurang pada anak balita di Puskesmas Palla Kabupaten Sumba Barat Daya

Kesimpulan

Penyakit infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan konsumsi energi dan protein yang defisit merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang pada anak balita di Puskesmas Palla Kabupaten Sumba Barat Daya. Pemberdayaan masyarakat termasuk promosi gizi kepada masyarakat, dan cara perawatan anak perlu dikembangkan agar dapat mencegah kasus gizi kurang pada anak balita. Selain itu, pemantauan dan intervensi gizi yang tepat sasaran perlu dilakukan oleh puskesmas.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada bapak-ibu pembimbing yang sudah meluangkan waktu dan tenaga dalam membantu penulis, dan pimpinan Puskesmas Palla, Kabupaten Sumba Barat Daya. Terimakasih juga diucapkan kepada Ketua Bagian Gizi Puskesmas Palla, kader-kader Posyandu dan ibu anak balita yang bersedia membantu dan menjadi responden dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Nengsi S, Risma. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Anreapi Kabupaten Polewali. *J Kesehat Masy Hub* [Internet]. 2017;3(1):44–57. Available from: <https://journal.lppm-unasman.ac.id/index.php/jikm/article/view/163>

2. Marimbi H. Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita. 1st ed. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010. 1–160 p.
3. Rahman N, Hermiyanty, Fauziah L. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Taipa Kota Palu. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2016;7(2):41–6. Available from: <http://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif/article/download/107/61>
4. Lastanto. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan [Internet]. *Jurnal Mahasiswa Stikes Kusuma Husada. STIKES KUSUMA HUSADA*; 2015. Available from: <https://docplayer.info/67285028-Analisis-faktor-yang-mempengaruhi-kejadian-balita-gizi-kurang-di-wilayah-kerja-puskesmas-cebongan.html>
5. Jutomo L. Peran Suplementasi Asam Lemak Omega-3 pada Perbedaan kadar CRP, γ -Globulin, Frekuensi Sakit, Lingkar Kepala dan Tinggi Badan Anak Balita Stunting Usia 12-36 Bulan. Universitas Airlangga; 2020.
6. Kementerian Kesehatan RI, WHO Indonesia. Pedoman Pelayanan Gizi Bagi Petugas Kesehatan [Internet]. Kementerian Kesehatan RI WI, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015. 1–312 p. Available from: https://www.academia.edu/36318771/ASUHAN_GIZI_DI_PUSKESMAS
7. Yaqoob P, Calder C. Nutrition and Metabolism. In: Shusan LA, editor. 2nd ed. Yogyakarta: The Nutrition Society; 2011. p. 1–40. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/jnme/>
8. Oktavianis. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Lubuk Kilangan. *J Hum Care* [Internet]. 2016;1(3):1–12. Available from: <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/download/27/pdf>
9. Glenn JC, S H, Walden EG-M, Gonzalez-Losa M del R, Antoinette McIntosh AG, Young JA, et al. Assessment of Child, Mother, and Environmental Factors Associated with Undernutrition in Children Less than Five Years Old in a Maya Community in Yucatan, Mexico. *Int J Child Heal Nutr* [Internet]. 2014;3(4):204–12. Available from: <https://www.lifescienceglobal.com/pms/index.php/ijchn/article/view/2582>
10. Maryunani A. Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan. In <https://www.belbuk.com/trans-info-media-tim-m-269.html>; 2010. p. 1–437. Available from: <https://www.belbuk.com/ilmu-kesehatan-anak-dalam-kebidanan-p-22694.html>
11. Asfaw M, Wondaferash M, Taha M, Dube L. Prevalence of undernutrition and associated factors among children aged between six to fifty nine months in Bule Hora district, South Ethiopia [Internet]. *BMC Public Health*. 2015. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1370-9>
12. Kartiningrum ED. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto. *Hosp MAJAPAHIT* [Internet]. 2015;7(2):67–80. Available from: <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/112>
13. Alamsyah D, Mexitalia M, Margawati A, Hadisaputro S, Setyawan H. Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak). *J Epidemiol Kesehat Komunitas* [Internet]. 2017;2(1):46–53. Available from: <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/3994>
14. Oktavia S, Widajanti L, Aruben R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Buruk pada Balita di Kota Semarang Tahun 2017 (Studi di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang). *J Kesehat Masy* [Internet]. 2017;5(3):186–92. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/17209>
15. Lutviana E, Budiono I. Prevalensi dan Determinan Kejadian Gizi Kurang pada Balita. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2010;5(2):138–44. Available from:

- <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/1872>
16. Farida Y. Pengantar Pangan dan Gizi. In Jakarta: Penebar Swadaya; 2004. p. 1–109.
 17. Fauziah L, Nurdin R, Hermiyanti. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Taipa Kota Palu. *Med TADULAKO, J Ilm Kedokt* [Internet]. 2017;4(3):28–35. Available from: <http://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif/article/download/107/61>
 18. Diniyyah SR, Nindya TS. Asupan Energi , Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci , Gresik. *Amerta Nutr* [Internet]. 2017;1(4):341–50. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/view/7139/4303>
 19. Rahim FK. Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2014;9(02):115–21. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/2838>
 20. Shukla Y, Tiwari R, Kasar P, Tomar S. Risk factors for severe malnutrition in under five children admitted to nutritional rehabilitation centre: a case-control study from Central India. *Int J Community Med Public Heal* [Internet]. 2016;3(1):121–7. Available from: <https://ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/download/656/556>
 21. Suyatman B, Fatimah S, Dharminto. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). *J Kesehat Masy* [Internet]. 2017;5(4):778–87. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18778>