

FAKTOR PENYEBAB GIZI BURUK PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MATA KOTA KENDARI

Ratna Umi Nurlila

Dosen STIKES Mandala Waluya Kota Kendari

Abstrak

Kurangnya permasalahan tentang pola asuh, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, asupan energi dan protein, khususnya makanan yang bergizi ditengarai menjadi penyebab kejadian gizi buruk pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Mata Kota Kendari.

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan *case control study* dengan pendekatan retrospektif yakni efek (kejadian gizi buruk) diidentifikasi pada saat ini kemudian faktor penyebab ditelusuri dengan membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang menderita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Mata Kota Kendari sebanyak 25 balita. Sampel dalam penelitian terdiri dari 25 sampel kasus dan 25 sampel kontrol berdasarkan *matching* (umur dan jenis kelamin). Data di olah dan dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Chi Kuadrat pada tingkat kepercayaan 95% dan uji Odds Ratio (OR) untuk mengetahui besarnya penyebab gizi buruk.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, asupan energi dan asupan protein merupakan penyebab gizi buruk pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Mata Kota Kendari dengan nilai masing-masing, pola asuh dengan nilai $p = 0,000$, OR 12,67, pendapatan keluarga dengan nilai $p = 0,000$, OR 16,62, pengetahuan ibu tentang gizi dengan nilai $p = 0,000$, OR 21, asupan energi dengan nilai $p = 0,002$, OR 6,79 dan asupan protein dengan nilai $p = 0,000$, OR 10,28.

Kata Kunci : Gizi buruk, balita, puskesmas

A. Pendahuluan

Kualitas sumber daya manusia merupakan paduan yang serasi dan seimbang antara fisik, mental (rohani) dan sosial. Salah satu determinasi kualitas manusia adalah terpenuhinya kebutuhan gizi yang diperoleh melalui konsumsi pangan. Terwujudnya kualitas sumber daya manusia merupakan proses jangka panjang yang harus

diperhatikan sejak janin dalam kandungan hingga usia lanjut, sehingga diperoleh manusia yang sehat, produktif dan tangguh dalam menghadapi tantangan zaman. Untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas ditentukan oleh status gizi yang baik. Status gizi yang baik dapat terwujud bila makanan yang dikonsumsi dapat memenuhi kecukupan gizi yang diperlukan, baik dalam jumlah maupun mutu dari makanan itu sendiri (Depkes RI, 2005).

Gizi buruk adalah suatu keadaan patologis yang terjadi akibat tidak terpenuhinya kebutuhan tubuh akan berbagai zat gizi dalam jangka waktu yang relatif lama (Moehji, 2002). Gizi buruk adalah suatu kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi atau nutrisinya berada dibawah standar rata-rata (Nency, 2005). Prevalensi gizi buruk pada balita adalah 5,4% dan gizi kurang pada balita adalah 13,0%. Keduanya menunjukkan bahwa baik target rencana pembangunan jangka menengah untuk pencapaian program perbaikan gizi (20%), maupun target *Millenium Development Goals* pada tahun 2015 (18,5%) telah tercapai pada tahun 2007. Namun demikian sebanyak 19 provinsi mempunyai prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di atas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatra Utara, Sumatra Barat, Riau, Jambi, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua (Depkes RI, 2008).

Masalah gizi secara garis besar disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan (energi dan protein) dan penyakit penyerta. Sedangkan faktor tidak langsung adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pola asuh, sosial budaya, ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan dan faktor lingkungan (Depkes RI, 2007). Gizi kurang masih merupakan masalah di Indonesia. Hal ini ditandai dengan masih tingginya prevalensi balita gizi kurang yaitu pada tahun 2005 sebesar 28% (Susenas, 2005). Setiap anak bergizi buruk mempunyai resiko kehilangan IQ point 10-13 poin. Secara umum gizi kurang pada balita dapat menciptakan generasi yang secara fisik dan mental lemah (Dinkes Prov Sultra, 2007).

Penderita gizi buruk pada balita di Provinsi Sulawesi Tenggara selama empat tahun terakhir terjadi peningkatan yaitu pada tahun 2006 sebanyak 803 kasus (2,65%), tahun 2007 sebanyak 1.113 (3,5%), tahun 2008 sebanyak 1.387 (3,7%) kasus dan pada tahun 2009 penderita gizi buruk sebanyak 1.171 kasus (4,2%) (Dinkes Prov Sultra, 2009). Hasil survai kasus gizi buruk yang dilakukan oleh dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2005 diketahui bahwa di Provinsi Sulawesi Tenggara 910 kasus gizi buruk dengan 265 kasus gizi buruk diantaranya terjadi di Kota Kendari. Sedang pada tahun 2009 berdasarkan hasil pemantauan status gizi di Kota Kendari pada 30.821 sasaran balita, 16.073 (52,15%) dilakukan penimbangan, dengan hasil 15.018 (93,44%) status gizi baik, 833 (5,18%) status gizi kurang, 153 (0,95%) status gizi buruk dan 69 (0,43%) status gizi lebih (Profil Kota Kendari, 2009). Puskesmas Mata merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di Kota Kendari yang prevalensi balita gizi buruk. Dimana pada tahun 2009 di Puskesmas Mata balita gizi buruknya mencapai 20 kasus (0,96%) Sedangkan pada tahun 2010 balita gizi buruk mencapai sebanyak 25 kasus (0,97%), (Profil Puskesmas Mata Kota Kendari, 2010).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan sebelumnya dalam latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Apakah pola asuh merupakan faktor-faktor penyebab gizi buruk pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Mata Kota Kendari?
2. Apakah pendapatan keluarga merupakan faktor-faktor penyebab gizi buruk pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Mata Kota Kendari?
3. Apakah pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor-faktor penyebab gizi buruk pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Mata Kota Kendari?
4. Apakah asupan energi merupakan faktor-faktor penyebab gizi buruk pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Mata Kota Kendari?
5. Apakah asupan protein merupakan faktor-faktor penyebab gizi buruk pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Mata Kota Kendari?

C. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan metode *Case Control Study*. Studi kasus kontrol merupakan salah satu jenis penelitian epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor resiko) dengan akibatnya (penyakit) yaitu membandingkan kasus dengan kontrol secara retrospektif yaitu efek (gizi buruk pada balita) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi dengan membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol. Rancangan bergerak dari akibat/efek (penyakit), kemudian ditelusuri faktor resiko atau penyebabnya.

D. Hasil dan Pembahasan

1. Faktor penyebab pola asuh

Pengasuhan anak adalah praktek yang dijalankan oleh orang yang lebih dewasa terhadap anak yang dihubungkan dengan pemenuhan kebutuhan pangan/gizi. Perawatan dasar (termasuk imunisasi, pengobatan bila sakit), rumah atau tempat tinggal yang layak, hygiene perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kesegaran jasmani. Pola pengasuhan anak sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak karena anak yang mendapat perhatian lebih baik secara fisik maupun emosional keadaan gizinya lebih baik dibandingkan dengan teman sebayanya yang kurang mendapat perhatian (Soetjiningsih, 2008). Hasil penelitian tentang pola asuh orang tua terhadap kejadian gizi buruk disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1. Hubungan faktor penyebab pola asuh dengan kejadian gizi buruk pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari

No	Pola asuh	Kasus		Kontrol		Σ	(%)	OR	χ^2 Hit
		(n)	(%)	(n)	(%)				
1	Buruk	19	76	5	20	24	48	12,67	15,705
2	Baik	6	24	20	80	26	52		
Total		25	100	25	100	50	100		

Tabel 1, menunjukkan bahwa dari 25 sampel kasus sebagian besar 19 responden (76%) memiliki pola asuh yang buruk. Sedangkan

dari 25 sampel kontrol sebagian besar 20 responden (80%) memiliki pola asuh yang baik. Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p = 0,000$ dengan demikian nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ pada tingkat kepercayaan 95%. Maka diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 12,67 sedangkan nilai CI dengan nilai *Lower Limit* (0,02) dan *Upper Limit* (0,32) > 1 . Hal ini berarti bahwa balita dengan pola asuh yang buruk berisiko mengalami kejadian gizi buruk 12,67 kali dibanding dengan balita yang memiliki pola asuh yang baik. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa balita yang pola asuhnya buruk, berpeluang 12,67 kali berisiko untuk menderita gizi buruk dibanding dengan balita yang pola asuhnya baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pola asuh merupakan faktor penyebab gizi buruk pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari.

Berdasarkan hasil analisa bivariat bahwa ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian gizi buruk pada anak balita. Hasil wawancara peneliti bahwa responden masih kurang baik dalam mengasuh balita, sehingga perlu adanya pengawasan yang lebih dalam mengasuhnya. Pengasuhan anak adalah praktek yang dijalankan oleh orang yang lebih dewasa terhadap anak yang dihubungkan dengan pemenuhan kebutuhan pangan/gizi. Perawatan dasar (termasuk imunisasi, pengobatan bila sakit), rumah atau tempat tinggal yang layak, hygiene perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kesegaran jasmani. Pola pengasuhan anak sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak karena anak yang mendapat perhatian lebih baik secara fisik maupun emosional keadaan gizinya lebih baik dibandingkan dengan teman sebayanya yang kurang mendapat perhatian (Soetjiningsih, 2008).

Menurut Moehji (2002) bahwa pengasuhan yang baik sangat baik untuk dapat menjamin tumbuh kembang anak yang optimal, misalnya keluarga miskin dimana ketersediaan pangan dirumahnya belum tentu mencukupi, ibu yang tahu mengasuh anak dapat memanfaatkan sumber-sumber yang terbatas untuk dapat menjamin tumbuh kembang anak yang optimal. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Quaria (2008) yang menyatakan bahwa pola asuh merupakan faktor penyebab gizi buruk pada anak balita di Puskesmas Alliritengae Kecamatan Turikale Kabupaten Maros.

Penyebab rendahnya pola asuh pada anak yaitu karena kesibukkan dari orang tua yang mengasuh tanpa memperhatikan anak

dalam bermain di rumah maupun di luar rumah, maka anak tidak terkontrol baik makan maupun kebutuhan yang lainnya. Sehingga gizi buruk pada anak dapat terjadi.

2. Faktor penyebab pendapatan keluarga

Pendapatan yang rendah dapat mempengaruhi pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi. Keterbatasan ekonomi berarti ketidakmampuan daya beli keluarga yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, maka pemenuhan gizi pada balitanya akan terganggu. Di negara seperti Indonesia yang jumlah pendapatan penduduk sebagian besar adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak kepada pemenuhan bahan makanan terutama makanan bergizi. Keterbatasan ekonomi yang berarti ketidakmampuan daya beli keluarga yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, maka pemenuhan gizi pada balitanya juga akan terganggu. Hasil penelitian tentang pendapatan keluarga terhadap kejadian gizi buruk disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2. Hubungan faktor penyebab pendapatan keluarga dengan kejadian gizi buruk pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari

No	Pendapatan keluarga	Kasus		Kontrol		Σ	(%)	OR	χ^2 Hit
		(n)	(%)	(n)	(%)				
1	Kurang	21	84	6	24	27	54	16,6	18,11
2	Cukup	4	16	19	76	23	46		
	Total	25	100	25	100	50	100		

Tabel 2, menunjukkan bahwa dari 25 sampel kasus sebagian besar 21 responden (84%) memiliki pendapatan keluarga yang kurang. Sedangkan dari 25 sampel kontrol sebagian besar 19 responden (76%) memiliki pendapatan keluarga yang cukup. Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p = 0,000$ dengan demikian nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ pada tingkat kepercayaan 95%. Maka diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 16,62 sedangkan nilai CI dengan nilai *Lower Limit* (4,06) dan *Upper Limit* (68,03) > 1 . Hal ini berarti bahwa balita dengan pendapatan keluarga yang kurang berisiko mengalami

kejadian gizi buruk 16,62 kali dibanding dengan balita yang memiliki pendapatan keluarga yang cukup. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa balita yang pendapatan keluarganya yang kurang, berpeluang 16,62 kali berisiko untuk menderita gizi buruk dibanding dengan balita yang pendapatan keluarganya cukup. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor penyebab gizi buruk pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari.

Berdasarkan hasil analisa bivariat bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian gizi buruk pada anak balita. Hasil wawancara peneliti bahwa responden masih sangat kurang dalam pendapatannya, sehingga perlu adanya pencarian tambahan walaupun untuk kehidupan keseharian anak. Menurut Moejji (2002) bahwa penghasilan keluarga tidak dapat disangkal akan turut menentukan hidangan yang disajikan oleh keluarga setiap harinya, baik kualitas maupun kuantitasnya. Sedangkan menurut Socharjo (2005) mengatakan bahwa penduduk miskin biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu biasanya kurang bervariasi, sebaliknya penduduk yang berpenghasilan tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik. Lebih lanjut menurut Kamarullah (2001) bahwa kenaikan pendapatan tidak diharapkan untuk meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi. Terutama bagi masyarakat yang berpenghasilan rendah memegang prinsip asal kenyang, walaupun sebagian besar pendapatannya dialokasikan untuk pangan, akan tetapi tidak dapat memenuhi kebutuhan gizinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yulianty (2008) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor penyebab gizi buruk pada anak balita di Kecamatan Mandonga Kota Kendari. Pendapatan yang rendah pada responden, berisiko mengalami gizi buruk pada balita 5,4 kali jika dibandingkan dengan pendapatan yang cukup pada responden.

3. Faktor penyebab pengetahuan ibu tentang gizi

Latar belakang pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seorang ibu. Jika pengetahuan ibu tentang gizi baik maka

diharapkan status gizi ibu dan balitanya juga baik. Dengan pengetahuan gizi yang cukup diharapkan seseorang dapat mengubah perilaku yang kurang benar sehingga dapat memilih bahan makanan bergizi serta menyusun menu seimbang sesuai dengan kebutuhan dan selera serta akan mengetahui akibat adanya gizi kurang. Hasil penelitian tentang pengetahuan ibu mengenai gizi terhadap kejadian gizi buruk disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3. Hubungan faktor penyebab pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian gizi buruk pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari

No	Pengetahuan ibu tentang gizi	Kasus		Kontrol		Σ	(%)	OR	χ^2 Hit
		(n)	(%)	(n)	(%)				
1	Kurang	20	80	4	16	24	48	21	20,51
2	Cukup	5	20	21	84	26	52		
	Total	25	100	25	100	50	100		

Tabel 3, menunjukkan bahwa dari 25 sampel kasus sebagian besar 20 responden (80%) memiliki pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang. Sedangkan dari 25 sampel kontrol sebagian besar 21 responden (84%) memiliki pengetahuan ibu tentang gizi yang cukup. Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p = 0,000$ dengan demikian nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ pada tingkat kepercayaan 95%. Maka diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 21 sedangkan nilai CI dengan nilai *Lower Limit* (4,92) dan *Upper Limit* (89,56) > 1 . Hal ini berarti bahwa balita dengan pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang berisiko mengalami kejadian gizi buruk 21 kali dibanding dengan balita yang memiliki pengetahuan ibu tentang gizi yang cukup. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa balita yang pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang, berpeluang 21 kali berisiko untuk menderita gizi buruk dibanding dengan balita yang pengetahuan ibu tentang gizi cukup. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor penyebab gizi buruk pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari. Berdasarkan hasil analisa bivariat bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian gizi buruk pada anak balita. Hasil wawancara peneliti bahwa responden masih sangat kurang dalam pengetahuan ibu

tentang gizi, maka perlu lebih banyak membaca baik di media cetak maupun menonton televisi. Sehingga ibu lebih tahu tentang gizi yang baik untuk anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yulianty (2008) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor penyebab gizi buruk pada anak balita di Kecamatan Mandonga Kota Kendari. Pengetahuan ibu tentang gizi yang rendah pada responden, berisiko mengalami gizi buruk pada balita 6,2 kali jika dibandingkan dengan pengetahuan ibu tentang gizi yang cukup pada responden. Menurut Soekirman (2000) bahwa pengetahuan ibu tentang gizi berpengaruh terhadap konsumsi pangan keluarga yang pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi keluarga tersebut. Namun demikian pengetahuan ibu tentang gizi adalah faktor yang berpengaruh. Penyebab rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi yaitu karena latar belakang pendidikan yang masih sangat kurang, sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seorang ibu.

4. Faktor penyebab asupan energi

Secara garis besar penyebab anak kekurangan gizi disebabkan karena asupan makanan yang kurang. Anak yang menderita gizi buruk terjadi karena tidak terpenuhinya angka kecukupan gizinya yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein sehari-harinya. Memberikan makanan yang bergizi juga tidak selalu identik dengan memberikan makanan yang mahal dan tidak terjangkau. Banyak makanan yang sehat dibuat dengan mudah tanpa membutuhkan biaya yang besar. Hasil penelitian tentang asupan energi terhadap kejadian gizi buruk disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4. Hubungan faktor penyebab asupan energi dengan kejadian gizi buruk pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari

No	Asupan energi	Kasus		Kontrol		Σ	(%)	OR	χ^2 Hit
		(n)	(%)	(n)	(%)				
1	Kurang	19	76	8	32	27	54	6,79	9,742
2	Cukup	6	24	17	68	23	46		
	Total	25	100	25	100	50	100		

Tabel 4, menunjukkan bahwa dari 25 sampel kasus sebagian besar 19 responden (76%) memiliki asupan energi yang kurang Sedangkan dari 25 sampel kontrol sebagian besar 17 responden (68%) memiliki asupan energi yang cukup. Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p = 0,002$ dengan demikian nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ pada tingkat kepercayaan 95%. Maka diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 6,79 sedangkan nilai CI dengan nilai *Lower Limit* (1,99) dan *Upper Limit* (23,36) > 1 . Hal ini berarti bahwa balita dengan asupan energi yang kurang berisiko mengalami kejadian gizi buruk 6,79 kali dibanding dengan balita yang memiliki asupan energi yang cukup. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa balita yang memiliki asupan energi yang kurang berpeluang 6,79 kali berisiko untuk menderita gizi buruk dibanding dengan balita yang memiliki asupan energi yang cukup. Sehingga disimpulkan bahwa asupan energi merupakan faktor penyebab kejadian gizi buruk pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari.

Berdasarkan hasil analisa bivariat bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian gizi buruk pada anak balita. Hasil wawancara peneliti bahwa responden masih sangat kurang dalam pemenuhan asupan energi, maka dalam pemberian makanan tidak perlu yang mahal, cukup memberikan makanan yang sehat dan murah. Sehingga anak mendapatkan asupan makanan yang cukup. Menurut Supariasa (2001) bahwa konsumsi energi yang kurang dalam makanan sehari-hari akan dapat menyebabkan seseorang akan kekurangan gizi pada akhirnya anak yang gizinya baik, lama kelamaan akan menderita gizi buruk. Tingkat konsumsi energi yang cukup akan memberi pengaruh terhadap efisiensi penggunaan protein tubuh. Lebih lanjut menurut Suhardjo (2005) sumber pangan keluarga, terutama mereka yang sangat miskin, akan lebih mudah memenuhi kebutuhan makanannya jika yang harus diberi makan jumlahnya sedikit. Pangan yang tersedia untuk suatu keluarga yang besar mungkin cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut, tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga yang besar tersebut. Secara garis besar penyebab anak kekurangan gizi disebabkan karena asupan makanan yang kurang. Anak yang menderita gizi buruk terjadi karena tidak terpenuhinya angka kecukupan gizinya yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein sehari-harinya. Memberikan makanan yang bergizi juga tidak selalu identik dengan

memberikan makanan yang mahal dan tidak terjangkau. Banyak makanan yang sehat dibuat dengan mudah tanpa membutuhkan biaya yang besar.

5. Faktor penyebab asupan protein

Protein adalah bagian dari semua sel hidup yang merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan dengan zat gizi lain yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh (Almtsier, 2003). Hasil penelitian tentang asupan protein terhadap kejadian gizi buruk disajikan pada tabel berikut.

Tabel 5. Hubungan faktor penyebab asupan protein dengan kejadian gizi buruk pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari

No	Asupan protein	Kasus		Kontrol		Σ	(%)	OR	χ^2 Hit
		(n)	(%)	(n)	(%)				
1	Kurang	20	80	7	28	27	54	10,28	13,607
2	Cukup	5	20	18	72	23	46		
	Total	25	100	25	100	50	100		

Tabel 5, menunjukkan bahwa dari 25 sampel kasus sebagian besar 20 balita (80%) memiliki asupan protein yang kurang. Sedangkan dari 25 sampel kontrol sebagian besar 18 responden (72%) memiliki asupan protein yang cukup. Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p = 0,000$ dengan demikian nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ pada tingkat kepercayaan 95%. Maka diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 10,28 sedangkan nilai CI dengan nilai *Lower Limit* (2,78) dan *Upper Limit* (38,25) > 1 , artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti bahwa balita dengan asupan protein yang kurang berisiko mengalami kejadian gizi buruk 10, 28 kali dibanding dengan balita yang memiliki asupan protein yang cukup. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa balita yang memiliki asupan protein kurang, berpeluang 10, 28 kali berisiko untuk menderita gizi buruk dibanding dengan balita yang memiliki asupan protein yang cukup. Sehingga disimpulkan bahwa asupan protein merupakan faktor penyebab kejadian gizi buruk pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari.

Berdasarkan hasil analisa bivariat bahwa ada hubungan antara asupan protein dengan kejadian gizi buruk pada anak balita. Hasil wawancara peneliti bahwa responden masih sangat kurang dalam pemenuhan asupan protein, maka dalam pemberian makanan tidak perlu yang mahal, cukup memberikan makanan yang sehat dan murah. Sehingga anak mendapatkan asupan makanan yang cukup. Menurut Almatsier (2003) bahwa konsumsi energi yang cukup disebabkan karena tingginya keragaman konsumsi makanan sumber protein, baik protein hewani maupun protein nabati. Selanjutnya dikatakan bahwa apabila terjadi kekurangan protein dalam jangka waktu yang lama, akan mengakibatkan persediaan protein dalam tubuh semakin berkurang sehingga dapat mengakibatkan balita menderita *Kwasiorkor*. Kekurangan protein dalam balita ini sering ditemukan secara bersamaan dengan kekurangan energi.

Secara garis besar penyebab anak kekurangan gizi disebabkan karena asupan makanan yang kurang. Anak yang menderita gizi buruk terjadi karena tidak terpenuhinya angka kecukupan gizinya yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein sehari-harinya. Memberikan makanan yang bergizi juga tidak selalu identik dengan memberikan makanan yang mahal dan tidak terjangkau. Banyak makanan yang sehat dibuat dengan mudah tanpa membutuhkan biaya yang besar.

E. PENUTUP

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pola asuh merupakan faktor penyebab kejadian gizi buruk pada balita yang pola asuhnya buruk, berisiko mengalami kejadian gizi buruk 12,67 kali dibanding dengan balita yang memiliki pola asuh yang baik.
2. Pendapatan keluarga merupakan faktor penyebab kejadian gizi buruk pada balita yang memiliki pendapatan keluarga yang kurang, berisiko mengalami kejadian gizi buruk 16,62 kali dibanding dengan balita yang memiliki pendapatan keluarga yang cukup.
3. Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor penyebab kejadian gizi buruk pada balita yang memiliki pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang, berisiko mengalami kejadian gizi buruk 21 kali

- dibanding dengan balita yang memiliki pengetahuan ibu tentang gizi yang cukup.
4. Konsumsi energi merupakan faktor penyebab kejadian gizi buruk pada balita yang asupan energi yang kurang, berisiko mengalami kejadian gizi buruk 6,79 kali dibanding dengan balita yang memiliki asupan energi yang cukup.
 5. Konsumsi protein merupakan faktor penyebab kejadian gizi buruk pada balita yang asupan protein yang kurang, berisiko mengalami kejadian gizi buruk 10,28 kali dibanding dengan balita yang memiliki asupan protein yang cukup.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Umum, Jakarta. 2003.
- Depkes RI. Gizi Seimbang Menuju hidup Sehat Bagi Balita, Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta. 2005
- _____. *Panduan Umum Keluarga Sadar Gizi*, Ditjen Bina Kedehatan Masyarakat, Depkes RI, Jakarta. 2007
- _____. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2007, Badan penelitian dan pengembangan kesehatan, Jakarta, [www.docstoc.com/.../laporan hasil riset kesehatan dasar \(riskesdas\)-nasional 2007 \(diakses 11 februari 2010\)](http://www.docstoc.com/.../laporan%20hasil%20riset%20kesehatan%20dasar%20(riskesdas)-nasional%202007%20(diakses%2011%20februari%202010).2008). 2008
- Dinkes Provinsi Sultra. Profil Kesehatan Kesehatan Sulawesi Tenggara, Kendari. 2007
- _____. Laporan Pelacakan Kasus Gizi Buruk Provinsi Sulawesi Tenggara, Kendari. 2009
- Kamarullah. Identifikasi Faktor-Faktor Sosial, Ekonomi dan Kesehatan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Daerah Pantai. Skripsi Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga, Fakultas Pertanian IPB, Bogor. 2008
- Moehji, S. Ilmu Gizi, Penerbit Papas Sinar Sinanti, Jakarta. 2002
- Nency, Y. Gizi Buruk Ancaman Generasi yang Hilang, <http://io.ppi-jepang.org/article.php?id=113>, 5 November 2005.
- Profil Puskesmas Mata Kota Kendari, 2010

- Quaria, A, F, L. Faktor Resiko Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Puskesmas Alliritengae kecamatan Turikale Kabupaten Maros tahun 2008. Skripsi yang tidak diterbitkan, Univesitas Hasanuddin, Makassar. 2008
- Soekirman. Dampak Pembangunan Terhadap Keadaan Gizi, Orasi Penerimaan Jabatan Guru Besar Ilmu Gizi, Faperta, IPB, Bogor.2000
- Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Anak, Penerbit EGC, Jakarta.2008
- Suhardjo. Sosio Budaya Gizi, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi, Institut Pertanian Bogor, Bogor.2005
- Supariasa, N, Bakri, B, Fajar, I. Penilaian Status Gizi, Penerbit EGC, Jakarta.2001
- Yulianty. Faktor Resiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita di Kecamatan Mandonga Kota Kendari tahun 2008. Skripsi Unhalu, Kendari.2008