

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GIZI
KURANG
PADA BALITA USIA 37-59 BULAN DI PUSKESMAS KAUBELE
KECAMATAN BIBOKI MOENLEU
KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA**

Elisabeth Usfal¹, Sugeng Maryanto², Indri Mulyasari³

^{1,2,3}Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, Ungaran,
Semarang, Indonesia

[*elisabethusfal27@gmail.com](mailto:elisabethusfal27@gmail.com)

ABSTRAK

Masalah gizi kurang pada anak balita dapat di pengaruhi oleh asupan energi, asupan protein dan kejadian diare. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi Kurang pada balita usia 37-59 bulan di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel terdiri 78 balita di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara yang diambil dengan teknik *proportional random sampling*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder hasil penimbangan berat badan, kuesioner, form SFFQ. Analisis data menggunakan *chi-square* ($\alpha= 0.05$). Hasil penelitian asupan energi baik 8 balita (10.3%), energi kurang 70 balita (89.7%); Asupan protein lebih 2 balita (2.6%), protein baik 32 balita (41.0%), kurang 44 balita (56.4%); Balita yang tidak menderita diare 36 balita (46.2%),menderita diare 42 balita (53.8%); Balita berat badan normal 30 balita (38.5%), balita berat badan kurang 48 balita (61.5%); Ada hubungan asupan energi ($p=0.049$); Asupan protein ($p=0.002$); Kejadian diare ($p=0.000$). Ada hubungan antara asupan energi, asupan protein dan kejadian diare dengan kejadian gizi kurang pada balita 37-59 bulan di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara

Kata Kunci :Asupan energi, Asupan Protein, Kejadian Diare, Gizi Kurang

**FACTORS RELATED TO LESS NUTRITION IN CHILDREN AGE 37-59
MONTHS AT THE PUSKESMAS KAUBELE
BIBOKI MOENLEU DISTRICT
NORTH CENTRAL TIMOR REGENCY**

Elisabeth Usfal¹, Sugeng Maryanto², Indri Mulyasari³

*^{1,2,3}Nutrition Study Program, Faculty of Health Sciences, Ngudi Waluyo University,
Ungaran, Semarang, Indonesia
[*elisabethusfal27@gmail.com](mailto:elisabethusfal27@gmail.com)*

ABSTRACT

Malnutrition problems in children under five can be influenced by energy intake, protein intake and the incidence of diarrhea. The purpose of the study was a factors associated with the incident of malnutrition in children aged 37-59 months at Puskesmas Kaubele Moenleu Biboki District North Central Timor Regency. This study was a correlation descriptive study with a cross sectional approach. The sample consisted of 78 toddlers at the Kaubele Puskesmas, Biboki Moenleu District, North Central Timor Regency, taken by proportional random sampling technique. Data collection instrument using secondary data from weighing results, kueisoner, form SFFQ. Data analysis using chi-square ($\alpha = 0.05$). The result of this study indicated that there were intake energy good 8 toddlers (10.3 %), energy less 70 toddlers (89.7 %); protein intake more 2 toddlers (2.6 %), protein good 32 toddlers (41.0 %), less 44 toddlers (56.4 %); toddlers who do not diarrhea 36 toddlers (46.2 %), diarrhea 42 toddlers (53.8 %); toddlers normal weight of 30 toddlers (38.5 %), toddlers weight less 48 toddlers (61.5 %); There is correlation between intake energy , protein intake and the chain diarrhea with the genesis malnutrition in toddlers ($p = 0.025$, $p = 0.002$ and $p = 0.000$). There is correlation between intake energy , protein intake and the chain diarrhea with the genesis malnutrition in toddlers 37-59 months in puskesmas Kaubele Biboki Moenleu District North Central Timor Regency.

Keywords : Intake of energi and protein, The Diarrhea, Malnutrition

PENDAHULUAN

Masalah gizi terjadi selama siklus kehidupan pada manusia. Pada periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis karena pada masa ini juga pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat baik secara fisik, psikologi, mental maupun sosialnya (Septiari,2012).

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif dan anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya (Septiari, 2012). Balita merupakan usia yang rawan mengalami masalah gizi, jika pada usia ini pertumbuhan dan perkembangan anak tidak terjadi secara optimal maka akan menjadi sumber daya manusia yang kurang berkualitas (DepKes, 2007). Gizi kurang pada balita membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, sehingga kejadian infeksi dapat meningkat. Dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Rahim, 2014).

Prevalensi gizi kurang pada balita tahun 2019 di seluruh dunia yaitu 7.3% (WHO, 2019). Dalam Laporan Buku Saku Pemantauan Status Gizi 2017, menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat 14% dengan kasus gizi kurang dan 3,8% mengalami kasus gizi buruk, angka tersebut meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu kasus anak balita gizi kurang 13,9% dan kasus gizi buruk sebesar 5,7% dengan persentase underweight/berat badan kurang/gizi kurang (gizi buruk + gizi kurang) pada kelompok anak balita sebanyak 17,8% (Kemenkes, 2018). Prevalensi status gizi balita (BB/U) di Nusa Tenggara Timur yaitu gizi baik sebesar 71,3%, gizi buruk sebesar 6,9%, dan gizi kurang sebanyak 21,3%. Angka ini jauh lebih tinggi dari persentase prevalensi nasional yaitu sebesar 17,8% pada tahun 2017 (PSG 2017).

Masalah gizi kurang pada anak balita dapat di pengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung yang mempengaruhi gizi kurang yaitu asupan makanan balita dan penyakit infeksi seperti ISPA dan diare. Sedangkan faktor tidak langsung yaitu tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, jumlah anggota keluarga, ketersediaan pangan dan higiene sanitasi lingkungan , Asupan zat gizi

diperoleh dari zat gizi makro dan zat gizi mikro. Zat gizi makro seperti energi, karbohidrat, protein, dan lemak.

Asupan energi inadecuak merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang. Kondisi ini akan mengakibatkan tubuh merespon dengan cara meningkatkan penggunaan cadangan energi seperti otot dan lemak. Dilaporkan oleh Shukla et al (2016) yang menyatakan bahwa asupan energi yang tidak memadai di bawah 80% dari kebutuhan minimum adalah 3,6 kali (95% CI 1,4-9,3 $p < 0,008$) lebih besar menderita gizi kurang dibandingkan dengan konsumsi normal.

Asupan protein inadecuak merupakan faktor risiko gizi kurang. Kekurangan protein akan berdampak pada terganggunya pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas. Penggunaan protein di dalam tubuh dikarenakan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dan lemak tidak terpenuhi kecukupannya bagi tubuh, 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 bahkan jika terlalu lama akan mengakibatkan terjadinya gizi buruk. Dilaporkan oleh Rahim (2014) yang menyatakan bahwa asupan protein yang rendah berisiko 3,49 kali menderita gizi kurang dibandingkan dengan konsumsi protein yang cukup (OR=3,49). Asupan protein yang rendah dapat menyebabkan tubuh mudah terinfeksi gangguan pada mukosa, menurunnya sistem imun sehingga mudah terserang penyakit infeksi (Rahim,2014).

Penyakit infeksi yang sering diderita oleh balita adalah diare dan gejala infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Diare merupakan salah satu penyakit infeksi yang berperan dalam kejadian malnutrisi. Diare disertai dengan gejala mual dan muntah dapat meningkatkan kehilangan cairan tubuh yang berdampak pada dehidrasi dan penurunan berat badan seseorang. Hal tersebut apabila berlangsung dalam jangka waktu yang panjang dapat memperparah kondisi gizi kurang dan meningkatkan terjadinya kondisi gizi buruk balita. Dilaporkan oleh Rosari, Rini dan Masrul (2013) yang menyatakan bahwa balita yang mengalami status gizi kurang lebih banyak terjadi pada balita diare (18,9%) dibandingkan dengan balita tidak diare (14,8%).

Berdasarkan hasil penimbangan serentak pada bulan September tahun 2019 yang di laporkan oleh petugas gizi di Puskesmas Kaubele jumlah balita yang ada di Puskesmas

Kaubele sebanyak 669 balita yang mengalami prevalensi kejadian gizi buruk sebanyak 5,3% dan balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 20,17%, sedangkan balita yang mempunyai status gizi normal sebanyak 73,99%.

Penduduk di Puskesmas Kaubele bekerja sebagai nelayan dan ada yang bekerja sebagai petani, sehingga tingkat ekonominya juga rendah. Makanan yang biasa dikonsumsi yaitu nasi dan sayur dikarenakan pendapatan yang kurang memadai sehingga jarang untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terutama sumber protein hewani. Musim pancaroba wabah diare meningkat akibat kekurangan air bersih dan kebiasaan masyarakat yang masih mengonsumsi air minum yang belum di masak.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas atau resiko dan variabel terikat atau variabel akibat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah anak dengan usia 37-59 bulan yang berjumlah 228 balita di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan cara *proportional random sampling*. Jumlah sampel yang dijadikan responden penelitian yaitu sebanyak 78 responden anak.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah anak usia 37-59 bulan dan orangtua/pengasuh balita bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah balita dengan berat badan sangat kurang (*severely underweight*) dan balita dengan resiko berat badan lebih.

Cara pengambilan data asupan energi menggunakan kuesioner SFFQ (*Semiquantitative Food Frequency Questionnaire*) dan kategori yang digunakan untuk asupan energi yaitu baik (>105%), sedang (100-105%), kurang (<100%). Cara pengambilan data asupan protein menggunakan kuesioner SFFQ (*Semiquantitative Food Frequency Questionnaire*) dan kategori yang digunakan untuk asupan protein yaitu kurang (<80%), baik (80-100%), lebih (>100%). Cara pengambilan data kejadian diare menggunakan kuesioner dan kategori yang digunakan untuk kejadian diare yaitu tidak menderita diare dalam 14 hari

terakhir dan menderita diare dalam 14 terakhir. Cara pengambilan data kejadian gizi kurang menggunakan data sekunder hasil penimbangan dari Puskesmas dan kategori yang digunakan untuk kejadian gizi kurang yaitu berat badan kurang (*underweight*) jika, $-3\text{ SD s/d } -2\text{ SD}$ dan berat badan normal, jika $-2\text{ SD s/d } +1\text{ SD}$.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 37-59 bulan di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara di analisis menggunakan uji *Chi-square* ($\alpha=0.05$)

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kaubele terletak di Desa Oepuah Selatan Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara. Puskesmas Kaubele merupakan bagian dari unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara. Wilayah kerja Puskesmas Kaubele Mencakup 8 wilayah kerja desa yaitu Desa Tunbes, Desa Luniup, Desa Matabesi, Desa Kaubele, Desa Oepuah Selatan, Desa Oepuah, Desa Oepuah Utara, dan Desa Tainsala.

Penduduk di Puskesmas Kaubele bekerja sebagai nelayan dan ada yang bekerja sebagai petani. Untuk konsumsi energi dan protein masyarakat sekitar wilayah Puskesmas Kaubele dalam hal kuantitas kualitas masih kurang.

B. Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Pendidikan Ibu

Tabel 1. Distribusi frekuensi pendidikan ibu pada balita 37-59 Bulan di
Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu
Kabupaten Timor Tengah Utara.

Pendidikan ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Lulus SD	50	64.1
Lulus SMP	15	19.2
Lulus SMA	12	15.4
Perguruan Tinggi	1	1.3
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pendidikan ibu balita yang paling banyak merupakan lulus SD yaitu 50 ibu balita (64.1%) dan pendidikan paling sedikit yaitu Perguruan Tinggi yaitu 1 ibu balita (1.3%). Terdapat 15 ibu balita (19.2%) dengan pendidikan lulus SMP dan terdapat 12 balita (15.4%) dengan pendidikan lulus SMA.

Tingkat pendidikan dan pengetahuan merupakan aspek yang berpengaruh terhadap usaha peningkatan gizi masyarakat, yang mencakup tingkat konsumsi keluarga (Khasanah dan Wiwit, 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur Azikin (2016) pendidikan ibu berpengaruh terhadap status gizi balita dengan p value=0.001. Pendidikan ibu akan mempengaruhi sikap dan pola pikir ibu dalam memperhatikan asupan makanan balita mulai dari mencari, memperoleh dan menerima berbagai informasi mengenai pengetahuan tentang asupan makanan balita sehingga akan mempengaruhi pemilihan makanan yang akan menentukan status gizi balitanya.

Berdasarkan hasil wawancara pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang pada balita usia 37-59 bulan di Puskesmas Kaubele dengan ibu responden sebagian besar tingkat konsumsi keluarga dilihat dari pemilihan bahan makanan belum beragam dalam pemberian makan dikarenakan akses ketersediaan bahan pangan yang jauh dari kota.

b. Pekerjaan Ibu

Tabel 2. Distribusi frekuensi pekerjaan ibu pada balita 37-59 Bulan di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara.

Pekerjaan ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	69	88.5
Wiraswasta	5	6.4
Pegawai Swasta	3	3.8
Pegawai Negeri	1	1.3
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pekerjaan ibu balita tertinggi adalah ibu rumah tangga yaitu 69 ibu balita (88.5%) dan pekerjaan paling sedikit adalah Pegawai Negeri yaitu 1 ibu balita (1.3%). Terdapat 5 ibu balita (6.4%) dengan pekerjaan sebagai wiraswasta dan terdapat 3 ibu balita (3.8%) dengan pekerjaan sebagai Pegawai Swasta.

Pekerjaan ibu berkaitan dengan pendapatan keluarga sehingga bisa dikatakan bahwa jenis pekerjaan juga bisa menentukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan Suranandi dan Chandradewi (2008) bahwa walaupun ibu bekerja diluar rumah selama bekerja tetapi jika mempunyai pengetahuan yang cukup, ibu tersebut dapat mengatur waktu dalam mengasuh anaknya.

2. Asupan Energi

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan asupan energi pada balita 37-59 Bulan di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara.

Asupan Energi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik (>105%)	8	10.3
Kurang (<100%)	70	89.7
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa kategori asupan energi paling banyak adalah kategori kurang, yaitu sebanyak 70 balita (89.7%), sedangkan asupan energi balita dengan kategori baik sebanyak 8 balita (10.3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rarastiti (2013), yang diperoleh hasil lebih banyak balita dengan asupan energi kurang yaitu sebanyak 64.9% daripada balita yang asupan energinya baik yaitu sebanyak 35.1%.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar 2018, kecukupan konsumsi energi anak umur 0-59 bulan rata 92.3 % AKG Di Nusa Tenggara Timur sedangkan persentase kebutuhan asupan energi <80 % sebanyak 22.3%. Jika dibandingkan

dengan hasil penelitian ini maka persentase asupan energi kurang di wilayah kerja Puskesmas Kaubele lebih besar dari tingkat nasional.

Tingginya persentase asupan energi yang kurang disebabkan oleh sebagian besar anak mengkonsumsi makan 2-3x sehari namun dengan porsi makan kurang dari kebutuhan rata-rata dari urt mengkonsumsi $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ centong nasi. Selain itu berdasarkan wawancara jenis makanan pokok yang dikonsumsi oleh responden adalah nasi 2-3x dalam sehari, mie instan 2-3x dalam seminggu. Jenis lauk pauk yang biasa dikonsumsi oleh responden adalah telur ayam sebanyak 3x dalam seminggu, daging ayam 2-3 x dalam sebulan, daging babi 2x dalam sebulan, untuk tahu dan tempe jarang dikonsumsi karena aksesnya dari kota. Sayur dan buah adalah tumis pucuk labu, buah pisang, dan buah mangga. Dan pola makan dan asupan makan anak hanya dengan nasi dengan kuah sayur atau garam saja. Hal ini dikarenakan akses makanan yang jauh dari kota dan hari pasar hanya ada pada hari tertentu.

3. Asupan protein

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan asupan protein pada balita 37-59 Bulan di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara.

Asupan Protein	Frekuensi	Persentase (%)
Lebih (>100%)	2	2.6
Baik (80-100%)	32	41.0
Kurang (<80%)	44	56.4
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa kategori asupan protein paling banyak adalah kategori kurang, yaitu sebanyak 44 balita (56.4%), sedangkan asupan protein balita dengan kategori baik sebanyak 34 balita (43.6%) dan asupan protein balita dengan kategori lebih sebanyak 2 balita (2.6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Irianto (2016), yang diperoleh hasil lebih banyak balita yang asupan protein kurang sebanyak 44 balita (48.9%) dari pada balita yang asupan proteinnya baik sebanyak 36 balita (40.0%).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar 2018, kecukupan konsumsi protein anak umur 0-59 bulan Di Nusa Tenggara Timur rata-rata 104.7 % sedangkan persentase kebutuhan asupan protein <80 % sebanyak 22.1%. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian ini maka persentase asupan protein kurang di wilayah kerja Puskesmas Kaubele lebih besar dari tingkat nasional.

Berdasarkan hasil wawancara dengan FFQ semikuantitatif untuk makanan sumber protein yang sering dikonsumsi balita telur ayam sebanyak 3x dalam seminggu, daging ayam 2-3 x dalam sebulan, daging babi 2x dalam sebulan, untuk tahu dan tempe karena jarang karena tidak terjangkau oleh masyarakat. Dan berdasarkan wawancara balita juga mempunyai pola makan tidak teratur dan menu makanan yang dimakan balita tidak ada variasi. Pola makan dan asupan makan anak hanya dengan nasi dengan kuah sayur atau garam saja. Hal ini dikarenakan akses makanan yang jauh dari kota dan hari pasar hanya ada pada hari tertentu yaitu hari sabtu.

4. Kejadian Diare

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian diare pada balita 37-59 Bulan sdi Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara.

Kejadian Diare	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Menderita Diare	36	46.2
Menderita Diare	42	53.8
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 78 balita lebih banyak balita yang menderita diare yaitu sejumlah 42 balita (53.8%) dibandingkan dengan balita yang tidak menderita diare yaitu sejumlah 36 balita (46.2%). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi kejadian diare di Nusa Tenggara Timur sebesar 11.0%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jayani (2014) yaitu balita yang menderita diare lebih banyak yaitu sebesar 65.2% di

banding dengan balita yang tidak menderita diare 34.8%. Diare yang dialami balita 37-59 bulan di Puskesmas Kaubele disebabkan oleh kekurangan air bersih dan kebiasaan balita yang masih mengomsumsi air minum yang belum dimasak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan dengan antara pengolahan air minum terhadap kejadian diare pada balita di Desa Buru Kaghu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi Hairani dkk (2014) di Puskesmas Beringin Kabupaten Tapin yang menyatakan bahwa ada hubungan antara variabel pengolahan air minum dengan kejadian diare pada balita dengan p value 0,000.

5. Kejadian Gizi Kurang

Tabel 6. Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian gizi kurang pada balita 37-59 Bulan di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara

Kejadian Gizi Kurang	Frekuensi	Persentase (%)
Berat Badan Kurang jika, -3 SD s/d -2 SD	48	61.5
Berat Badan Normal jika, -2 SD s/d +1 SD	30	38.5
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 78 anak lebih banyak balita yang mengalami berat badan kurang yaitu sejumlah 48 balita (61.5%) dibandingkan dengan balita yang mengalami berat badan normal yaitu sejumlah 30 balita (38.5%). Untuk data berat badan menggunakan data sekunder hasil penimbangan balita bulan September di Puskesmas Kaubele. Dan berdasarkan hasil perhitungan z-score untuk indeks BB/U hampir seluruh responden dalam kategori berat badan kurang.

Prevalensi status gizi balita (BB/U) di Nusa Tenggara Timur yaitu gizi baik sebesar 71,3%, gizi buruk sebesar 6,9%, dan gizi kurang sebanyak 21,3%. Angka ini jauh lebih tinggi dari persentase prevalensi nasional yaitu sebesar 17,8% pada tahun 2017 (PSG 2017). Kejadian gizi kurang di Puskesmas

Kaubele lebih tinggi dibandingkan dengan Hasil Riskesdas NTT dan prevalensi nasional.

Keadaan gizi kurang dipengaruhi oleh faktor langsung langsung yang diteliti dalam penelitian ini adalah asupan makan dan penyakit infeksi yaitu kejadian diare. Asupan makan khususnya asupan energi dan asupan protein. Asupan makan yang diteliti menggunakan FFQ semikuantitatif, yaitu wawancara asupan sebulan terakhir. Keadaan gizi kurang di Puskesmas Kaubele disebabkan karena akses bahan pangan yang jauh dari kota.

Pada balita dengan berat badan kurang kecukupan asupan energi dan asupan protein sebagian besar dalam kategori kurang, dengan riwayat penyakit infeksi sebulan terakhir mengalami diare dalam 14 terakhir disertai dengan muntah-muntah. Konsep terjadinya gizi mempunyai faktor dimensi sangat kompleks. Makanan yang diberikan kepada balita tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi pada balita, padahal kebutuhan anak akan berbagai zat gizi pada balita semakin meningkat. Pada anak yang mendapatkan makanan tidak cukup baik dapat menyebabkan daya tahan tubuhnya melemah dan mudah terserang penyakit sehingga dapat mempengaruhi status gizi (Waryono, 2010). Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit.

6. Hubungan antara Asupan Energi dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita 37-59 Bulan di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara.

Tabel 7. Hubungan antara Asupan Energi dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita 37-59 Bulan di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara

Asupan Energi	Kejadian Gizi Kurang				Total	<i>p value</i>	
	Berat Badan Normal		Berat Badan Kurang				
	F	%	F	%	F		%
Baik	6	75.0	2	25.0	8	100	0.049
Kurang	24	34.3	46	65.7	70	100	
Total	30	38.5	48	64.1	78	100	

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p\ value = 0.049 \leq \alpha (0.05)$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian gizi kurang pada balita 37-59 bulan di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara. Hubungan antara Asupan Protein dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita 37-59 Bulan di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara.

Berdasarkan wawancara jenis makanan pokok yang dikonsumsi oleh responden adalah nasi 2-3x dalam sehari, mie instan 2-3x dalam seminggu. Jenis lauk pauk yang biasa dikonsumsi oleh responden adalah telur ayam sebanyak 3x dalam seminggu, daging ayam 2-3 x dalam sebulan, daging babi 2x dalam sebulan, untuk tahu dan tempe jarang dikonsumsi. Sayur dan buah adalah tumis pucuk labu, buah pisang, dan buah mangga. Dan pola makan dan asupan makan anak hanya dengan nasi dengan kuah sayur atau garam saja. Hal ini dikarenakan akses makanan yang jauh dari kota dan hari pasar hanya ada pada hari tertentu. Untuk daya beli masyarakat ada akan tetapi tidak ada ketersediaan dan akses pangan.

Pada balita yang asupan energi kurang akan mengalami gizi kurang, disebabkan karena ketidakcukupan zat gizi yang berlangsung lama sehingga terjadi kemerosotan jaringan yang ditandai dengan penurunan berat badan dan berlanjut menjadi gizi buruk (Soediatama,2010). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syukriawati tahun 2011, dimana hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara konsumsi energi dengan status gizi kurang dengan p value =0.0036.

7. Hubungan antara Asupan Protein dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita 37-59 Bulan di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara

Tabel 8. Hubungan antara Asupan Protein dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita 37-59 Bulan di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara

Asupan Protein	Kejadian Gizi Kurang				Total	<i>p</i> value	
	Berat Badan Normal		Berat Badan Kurang				
	F	%	F	%	F		%
Lebih	2	100.0	0	0	2	100	0.002
Baik	18	56.2	14	43.8	32	100	
Kurang	10	22.7	34	77.3	44	100	
Total	30	38.5	48	61.5	78	100	

Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai p value = $0.002 \leq \alpha$ (0.05) menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan protein dengan kejadian gizi kurang pada balita 37-59 bulan di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara. Hubungan antara Kejadian Diare dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita 37-59 Bulan di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara. Berdasarkan hasil wawancara dengan FFQ semikuantitatif untuk makanan sumber protein yang sering dikonsumsi balita telur ayam sebanyak 3x dalam seminggu, daging ayam 2-3 x dalam sebulan, daging babi 2x dalam sebulan, untuk tahu dan tempe jarang dikonsumsi. Hal ini dikarenakan akses makanan yang jauh dari kota dan hari

pasar hanya ada pada hari tertentu. Untuk daya beli masyarakat ada akan tetapi tidak ada ketersediaan dan akses pangan.

Apabila konsumsi protein kurang memadai berlangsung terus-menerus dan berlangsung dalam waktu lama makan akan mengakibatkan penurunan berat badan dan akan mengalami gizi buruk (Wong et al, 2014)/. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syukriawati tahun 2011, dimana hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara konsumsi protein dengan status gizi kurang dengan p value = 0.040, serta penelitian yang dilakukan oleh Hapsari menunjukkan hasil ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi kurang (p=0.03).

8. Hubungan antara Kejadian Diare dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita 37-59 Bulan di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara.

Tabel 9. Hubungan antara Kejadian Diare dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita 37-59 Bulan di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara

Kejadian Diare	Kejadian Gizi Kurang				Total	<i>p value</i>
	Berat Badan Normal		Berat Badan Kurang			
	F	%	F	%		
Tidak Menderita Diare	22	61.1	14	36.9	36	100
Menderita Diare	8	19.0	34	81.0	42	100
Total	30	38.5	48	61.5	78	100

Berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0.000 ≤ α (0.05) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian diare dengan kejadian gizi kurang pada balita 37-59 bulan di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara.

Diare sangat erat hubungannya dengan kejadian gizi kurang. Setiap terjadinya diare dapat menyebabkan kekurangan gizi oleh karena adanya anoreksia dan berkurangnya kemampuan menyerap sari makanan, sehingga apabila terjadi diare berkepanjangan akan berdampak terhadap pertumbuhan dan kesehatan anak (Subagyo, Bambang dan Nurtjahjo,2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosari, Rini dan Masrul (2013) yang menyatakan bahwa balita yang mengalami status gizi kurang lebih banyak terjadi pada balita diare (18.9%) dibandingkan dengan balita tidak diare (14.8%). Diare merupakan salah satu penyakit infeksi yang berperan dalam kejadian malnutrisi. Diare disertai dengan gejala mual dan muntah dapat meningkatkan kehilangan cairan tubuh yang berdampak pada dehidrasi dan penurunan berat badan seseorang. Berdasarkan hasil wawancara banyak balita yang mengalami diare dikarenakan masih sering mengomsumsi air yang belum dimasak. Diare yang terjadi pada anak balita di Puskesmas Kaubele disebabkan karena masih mengomsumsi air yang belum direbus dan hal ini sudah membudaya di masyarakat setempat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi Hairani dkk (2014) di Puskesmas Beringin Kabupaten Tapin yang menyatakan bahwa ada hubungan antara variabel pengolahan air minum dengan kejadian diare pada balita dengan p value 0,000.

SIMPULAN

Terdapat hubungan antara asupan energi, asupan protein, dan kejadian diare dengan kejadian gizi kurang pada balita usia 37-59 bulan di Puskesmas Kaubele Kecamatan Biboki Moenleu Kabupaten Timor Tengah Utara.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Kepala Puskesmas dan Petugas Gizi Puskesmas Kaubele atas terlaksananya proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pemantauan Pertumbuhan Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Hapsari, S. (2012). “Faktor Determinan Kejadian Gizi Kurang Anak Usia 2-5 Tahun di Desa Pulutan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga. (https://publikasiilmiah.ums.ac.id/_diakses 17 September 2020).”
- Rahim F. (2014). “Faktor Resiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2): 115-121.
- Rosari, A., RiniE.A., & Masrul. (2013). “Hubungan diare dengan status gizi balita di kelurahan lubuk buaya kecamatan koto tangah kota padang”. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/138>. Di unduh 12 Februari 2020.
- Septiari, B. (2012). *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sodiaetama A. (2008). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Gizi di Indonesia*. Bharata Karya Aksara, Jakarta.
- Subagyo, Bambang dan Nurtjahjo Budi Santoso. (2012). *Diare Akut. Dalam Mohammad Juffie dkk, Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Shukla, Y .et al., (2016). “Risk factors for Severe Malnutrition in Under Five Children Admitted to Nutritional Rehabilitation Centre : A Case-Control Study from Central India”. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3(1), pp. 121-127.
- Wong, H. J., Moy, F. M. & Nair, S. (2014) “Risk factors of Malnutrition among Preschool Children in Terengganu, Malaysia: A Case Control Study”. *BioMed Central Public Health*, 14(785), pp. 1-10.