

Faktor Risiko *Wasting* pada Balita di UPTD Puskesmas Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019

Risk Factors for Wasting in Toddlers at UPTD Puskesmas Luahagundre Maniamolo South Nias District In 2019

Septi Oktavia Br Aritonang¹, Thomson P², Wanda Lestari³

^{1,2,3}Institut Kesehatan Helvetia, Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Medan 20124

Email : ¹septiaritonang07@gmail.com, ²thomsondp@gmail.com.

Abstrak

Wasting gabungan dari istilah kurus (*wasted*) dan sangat kurus (*severe wasted*) yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan ambang batas (Z- score) <-2 SD. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor resiko *wasting* pada balita di UPTD Puskesmas Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan. Desain dengan pendekatan *case control*. Populasi seluruh ibu yang memiliki balita umur 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan 795 orang. Sampel *accidental sampling* sebanyak 43 responden untuk kelompok *case* dan kelompok *control*. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariate. Hasil penelitian tidak ada hubungan pendidikan ibu terhadap *wasting* pada balita di UPTD Puskesmas Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan. Masing-masing variabel yang memiliki nilai signifikan < 0,05 variabel pekerjaan ibu, pendapatan, penyakit infeksi dan riwayat pemberian ASI dan nilai Exp(B) terbesar terdapat pada variabel penyakit infeksi. Pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko *wasting* dan pekerjaan ibu, pendapatan, penyakit infeksi dan riwayat pemberian ASI merupakan faktor risiko *wasting* pada balita. Variabel yang paling signifikan menjadi faktor risiko *wasting* adalah penyakit infeksi. Disarankan kepada UPTD Puskesmas Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan agar melakukan kegiatan penyuluhan kepada para ibu yang memiliki balita baik dalam pelaksanaan posbindu ataupun kunjungan ke rumah mengenai faktor risiko *wasting* pada balita dan perlu ditingkatkan pengawasan penyakit infeksi.

Kata Kunci : Faktor Risiko, *Wasting*, Balita

Abstract

Wasting is a word that combines the phrases *wasted* and *severely wasted* and is based on a threshold (Z-score) <- 2 SD for Body Weight for Length (W/B) or Weight for Height (BB/TB). The goal of the study at the UPTD Puskesmas Luahagundre Maniamolo, South Nias Regency, was to investigate the risk factors for *wasting* in children under the age of five. Design with a *case control* approach. The population of all mothers with toddlers aged 6-59 months in the working area of the UPTD Puskesmas Luahagundre Maniamolo, South Nias Regency, was 795 people. *Accidental sampling* as many as 43 respondents for the *case* group and *control* group. Data analysis used *univariate*, *bivariate* and *multivariate* analysis. The results showed that there was no relationship between maternal education and *wasting* in children under five at Luahagundre Maniamolo Health Centre. Each variable that has a significant value <.05 on the variables of mother's

occupation, income, infectious disease and history of breastfeeding and the largest Exp(B) value is found in the infectious disease variable. In children under the age of five, the mother's education is not a risk factor for wasting, but the occupation, income, infectious illness, and history of breastfeeding are. Infectious illness is the most significant variable as a risk factor for wasting. It is suggested to Luahagudre Maniamolo Health Center in South Nias Regency to conduct outreach activities to mothers with toddlers, including posbindu or home visits to discuss risk factors for wasting in toddlers and the need to strengthen infectious disease monitoring.

Keywords: Risk Factors, Wasting, Toddlers

PENDAHULUAN

Secara umum di Indonesia terdapat dua masalah gizi yang utama yaitu gizi makro dan gizi mikro. Kurang gizi makro pada dasarnya merupakan gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan asupan energi dan protein. Kekurangan zat gizi makro biasanya disertai dengan kekurangan zat gizi mikro. Masalah gizi makro terjadi pada setiap siklus kehidupan manusia di mulai dari janin dalam kandungan, bayi, anak balita, remaja, dewasa. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kekurangan gizi pada salah satu siklus kehidupan dapat berlanjut pada siklus kehidupan berikutnya (S M,2016).

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan, namun di masa ini akan rentan mengalami penyakit yang berdampak pada status gizi di masa selanjutnya (Wirawan S,2014)

Menurut Laporan *Global Nutrition* pada tahun 2017 menunjukkan masalah status gizi di dunia diantaranya prevalensi *wasting* (kurus) 52 juta balita (8%), *stunting* (pendek) 115 juta balita (23%), dan *overweight* 4 juta balita (6%) (Child J, Estimates M ,2017) Prevalensi *underweight* di dunia tahun 2016 berdasarkan lingkup kawasan *World Health Organization* (WHO) yaitu Afrika 17,3% (11,3 juta), Amerika 1,7% (1,3 juta), Asia Tenggara 26,9% (48 juta), Eropa 1,2% (0,7 juta), Mediterania Timur 13% (10,5 juta), Pasifik Barat 2,9% (3,4 juta), sedangkan secara global didunia prevalensi anak usia dibawah lima tahun yang mengalami *underweight* ialah 14% (94,5 juta) (Child J, Estimates,2017)

Sebanyak 45% kematian anak balita sebagian besar disebabkan karena masalah gizi. Status gizi yang baik adalah modal dasar dalam pencapaian sasaran pembangunan. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, sasaran pokok upaya peningkatan status gizi masyarakat yang termasuk dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs) “Mengentaskan Kelaparan / Zero Hunger” adalah Menurunnya prevalensi gizi kurang (*underweight*) pada anak balita dari 19,6% menjadi 17,0%; (2) Prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak balita (di bawah 2 tahun) menurun dari 32,9% menjadi 28,0%; (3) Prevalensi *wasting* (kurus) anak balita menurun dari 12% menjadi 9,5% ((Bappenas,2014)

Wasting merupakan gabungan dari istilah kurus (*wasted*) dan sangat kurus (*severe wasted*) yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan ambang batas (*Z-score*) < -2 SD (Kemenkes, 2020) Indonesia merupakan negara berkembang yang masih memiliki masalah gizi kurang yaitu *wasting*. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi *wasting* di Indonesia menurun yaitu sebesar 10,2% dibandingkan hasil riskesdas tahun 2013 sebesar 12,1%. Meskipun prevalensi *wasting* mengalami penurunan, *wasting* masih menjadi masalah utama gizi kurang di Indonesia karena belum memenuhi standar WHO yaitu sebesar 5% (WHO) dan belum mencapai target RPJMN dan Renstra 2015-2019 yaitu 9,5% (Kemenkes,2018)

Hasil studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI) tahun 2019 menunjukkan tiga provinsi di Indonesia dengan prevalensi *wasting* yang tertinggi secara berturut-turut yaitu Provinsi Maluku (15,8%), Papua Barat (13,1%), dan Sumatera Utara (10,6%). Sedangkan Provinsi Bali (3,3%), DKI Jakarta (5,4%), serta Kalimantan Utara dan Sulawesi Utara masing-masing 5,5 persen mempunyai prevalensi balita *wasting* yang terendah di Indonesia dibanding kabupaten lainnya (Kemenkes, 2019)

Penelitian Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI) tahun 2019 di Sumatera Utara menunjukkan tiga Kabupaten dengan prevalensi *wasting* tertinggi secara berurutan adalah Nias, Tanjung Balai dan Labuhanbatu (19 persen, 20,6 persen dan 21,7 persen). Sedangkan tiga Kabupaten dengan prevalensi terendah antara lain Karo (1,3 persen), Toba Samosir (2,1 persen) dan Padang Sidempuan (3,7 persen) (7). Hasil PSG tahun 2018 berdasarkan Kabupaten/ Kota di Sumatera Utara memiliki prevalensi kekurusan di atas angka prevalensi provinsi (13,5%). Urutan 5 (lima) prevalensi tertinggi adalah Tanjung Balai (41,0%), Nias (31,0), Batu Bara (29,7%), Langkat (26,0%) dan Samosir (22,4%) (Pemantauan Status Gizi (PSG,2018)

Status gizi masyarakat sering digambarkan dengan besaran masalah gizi pada kelompok anak balita yang merupakan kelompok yang rawan gizi. Gizi kurang pada anak dapat membuat anak menjadi kurus dan pertumbuhan menjadi terhambat. Penyebab kurang gizi secara langsung adalah konsumsi makanan tidak seimbang dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung masalah gizi kurang dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan pangan, factor social ekonomi, budaya dan politik. Masalah gizi kesehatan masyarakat sudah dianggap serius apabila prevalensi gizi kurus antara 10,0%-14,0% dan dianggap kritis apabila melebihi $\geq 15\%$ (Child J,2017)

Faktor resiko balita kurus meliputi: pemberian ASI, berat badan bayi lahir, kunjungan ANC, status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan. Hasil penelitian Santos et al. pada tahun 2012 menunjukkan imunisasi dan penyakit infeksi umum seperti diare, ISPA memiliki peran yang penting terhadap status gizi balita (Santos KA SK ,2014) Hasil penelitian Rochmawati dkk pada tahun 2016 menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dan kelengkapan imunisasi dengan kejadian gizi kurus. Balita yang tidak ASI eksklusif berisiko tiga kali mengalami gizi kurus dan balita yang tidak lengkap imunisasi berisiko tiga kali mengalami gizi kurus (Rochmawati. Marlenyati,2016)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap ibu balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Luahagundre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan, terdapat 43 balita wasting dari 795 balita. Hasil survey awal dengan mewawancarai 10 orang ibu yang memiliki balita diketahui 8 orang ibu yang berpendidikan rendah, 4 orang ibu tidak mengetahui tentang gizi seimbang. 3 orang ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Mereka beralasan bahwa anak tidak kenyang hanya dengan ASI dan merupakan kebiasaan turun temurun. Semua ibu menyatakan bahwa anggota keluarga makan tiga kali sehari. Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Luahagundre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan 33 dari 43 balita wasting merupakan keluarga miskin.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *case control*, yaitu membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol berdasarkan status terpaparnya dengan menggunakan pendekatan *retrospektif* dimana efek diidentifikasi pada saat ini kemudian faktor risiko diidentifikasi terjadinya pada waktu yang lalu yaitu dengan menganalisis para balita yang mengalami wasting. Faktor yang dapat diukur dan dibandingkan adalah pengalaman terpajan (eksposur) oleh faktor yang diduga sebagai penyebab timbulnya penyakit (Susila,2013). Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Luahagrandre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan. Penelitian ini dilakukan mulai bulan April 2019 sampai dengan bulan Januari 2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Responden

4.2 Analisis *Univariat*

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di UPTD Puskesmas Luahagrandre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019

Karakteristik	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Umur Ibu				
<20 tahun	2	4,7	11	25,6
21-35 tahun	36	83,7	22	51,2
> 35 tahun	5	11,6	10	23,3
Total	43	100,0	43	100,0
Pendidikan Ibu				
Rendah	43	100,0	41	95,3
Tinggi	0	0,0	2	4,7
Total	43	100,0	43	100,0
Status Pekerjaan Ibu				
Tidak Bekerja	9	20,9	27	62,8

Bekerja	34	79,1	16	37,2
Total	43	100,0	43	100,0
Pendapatan				
Rendah	37	86,0	17	39,5
Tinggi	6	14,0	26	60,5
Total	43	100,0	43	100,0

Berdasarkan tabel 4.1. diatas dapat dilihat bahwa pada sampel kasus maupun kontrol pada kategori umur <20 tahun masing-masing sebanyak 2 orang (4,7%) dan 11 orang (25,6%), pada kategori umur 21-35 tahun masing-masing sebanyak 36 orang (83,7%) dan 22 orang (51,2%) dan pada kategori umur >35 tahun masing-masing sebanyak 5 orang (11,6%) dan 10 orang (23,3%). Responden berdasarkan pendidikan ibu pada sampel kasus maupun kontrol pada kategori pendidikan rendah masing-masing berjumlah 43 orang (100,0%) dan 41 orang (95,3%) dan pada kategori pendidikan tinggi masing-masing sebanyak 0 orang (0,0%) dan 2 orang (4,7%). Responden berdasarkan status pekerjaan ibu pada kategori tidak bekerja masing-masing sebanyak 9 orang (20,9%) dan 27 orang (62,8%) dan pada kategori bekerja masing-masing sebesar 34 orang (79,1%) dan 16 orang (37,2%). Responden berdasarkan pendapatan pada kategori rendah masing-masing sebanyak 37 orang (86,0%) dan 17 orang (39,5%) dan pada kategori tinggi masing-masing sebanyak 6 orang (14,0%) dan 26 orang (60,5%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kategori Penyakit Infeksi di UPTD Puskesmas Luahagrandre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019

No.	Penyakit Infeksi	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1.	Sering	34	79,1	3	7,0
	Jarang	9	20,9	40	93,0
Total		43	100,0	43	100,0

Berdasarkan tabel 4.2. diatas dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus dan kelompok kontrol, responden yang sering mengalami penyakit infeksi masing-masing sebanyak 34 orang (79,1%) dan 3 orang (7,0%) dan responden yang jarang mengalami penyakit infeksi masing-masing sebanyak 9 orang (20,9%) dan 40 orang (93,0%).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kategori Riwayat Pemberaian ASI di UPTD Puskesmas Luahagrandre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019

NNo. Riwayat Pemberian ASI	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
11. Tidak Diberikan	33	76,7	10	23,3

22. Diberikan	10	23,3	33	76,7
Total	43	100,0	43	100,0

Berdasarkan 4.3. diatas dapat dilihat pada kelompok kasus dan kelompok kontrol, responden yang balitanya tidak diberikan ASI masing-masing sebanyak 33 orang (76,7%) dan 10 orang (23,3%) dan responden yang balitanya diberikan ASI masing-masing sebanyak 10 orang (23,3%) dan 33 orang (76,7%).

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Kategori Wasting di UPTD Puskesmas Luahagrandre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019

No.	Kejadian Wasting	f	%
1.	Wasting	43	50,0
2.	Tidak Wasting	43	50,0
	Total	104	100,0

Berdasarkan 4.3. diatas dapat dilihat pada Hasil pengukuran kejadian wasting pada balita pada kelompok kasus dan kelompok kontrol, masing-masing sebanyak 43 orang (50,0%).

5.1. Faktor Risiko Pendidikan Ibu terhadap Wasting pada Balita di UPTD Puskesmas Luahagrandre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan wasting pada balita di UPTD Puskesmas Luahagrandre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019 dengan dengan nilai $p = 0,247 > 0,05$. Hal ini ditunjukkan dari 86 jumlah responden, 84 responden yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 51,2% mengalami wasting dan 48,8% yang tidak mengalami wasting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ni'mah (2015) tentang hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan wasting dan stunting pada balita keluarga miskin, menyimpulkan dengan uji hubungan didapatkan $p \text{ wasting} = 0,581 > \alpha$ artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan wasting pada balita keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro(Nimah C ML ,2015). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Taurina (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak prasekolah dan sekolah dasar di Kecamatan Godean berdasarkan indeks BB/TB (FS AS dan T,2010).

Menurut peneliti, dalam penelitian ini sebagian besar ibu berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi pola pikir ibu dan berpengaruh terhadap gaya hidup seseorang. Selain itu, dengan pendidikan yang baik, diperkirakan memiliki pengetahuan gizi yang baik pula. Ibu yang berpendidikan lebih baik cenderung

lebih mudah menerima informasi gizi dan menerapkan pengetahuannya dalam mengasuh anak dan dalam praktik pemberian makanan.

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko *wasting* pada balita. Walaupun sebagian besar ibu yang berpendidikan rendah bayinya mengalami *wasting* namun masih ada ibu yang berpendidikan rendah tetapi bayinya tidak mengalami *wasting*. Hal ini karena masih ada faktor lain yang mendukung balita tidak mengalami *wasting*.

5.2. Faktor Risiko Status Pekerjaan Ibu terhadap Wasting pada Balita di UPTD Puskesmas Luahagrandre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan status pekerjaan ibu dengan *wasting* pada balita di UPTD Puskesmas Luahagrandre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019 dengan dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hal ini ditunjukkan dari 86 jumlah responden, 36 responden yang tidak bekerja sebanyak 31,2% tidak mengalami *wasting* dan 10,5% yang mengalami *wasting*.

Penelitian ini didukung penelitian Prawesti (2018) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *wasting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Piyungan yang menyimpulkan bahwa Balita yang memiliki ibu yang bekerja mempunyai peluang 3,25 kali mengalami *wasting* bila dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu yang tidak bekerja (Prawesti K,2018)

Menurut peneliti, ibu yang tidak bekerja dinilai akan mempunyai waktu yang banyak untuk mengasuh dan memperhatikan anaknya. Asupan gizi anaknya juga akan diperhatikan. Masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Luahagrandre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan mayoritas masih tergolong masyarakat miskin. Untuk memenuhi kebutuhan keluarga, ibu harus ikut bekerja membantu suaminya sehingga tidak memiliki waktu yang lebih dalam mengasuh anaknya. Status pekerjaan ibu merupakan faktor masalah utama terjadinya *wasting*, sebab status pekerjaan ibu mempengaruhi pola asuh ibu terhadap anaknya. Ibu yang bekerja akan mengakibatkan kurangnya waktu kebersamaan ibu dan anak yang mengakibatkan kesempatan untuk melakukan stimulasi tumbuh kembang anak berkurang. Ibu yang tidak bekerja dinilai akan mempunyai waktu yang banyak untuk mengasuh dan memperhatikan anaknya. Asupan gizi anaknya juga akan diperhatikan.

5.3. Faktor Risiko Pendapatan terhadap Wasting pada Balita di UPTD Puskesmas Luahagrandre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan *wasting* pada balita di UPTD Puskesmas Luahagrandre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019 dengan dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hal ini ditunjukkan dari 86 jumlah responden, 54 responden yang memiliki pendapatan rendah sebanyak 68,5% mengalami *wasting* dan 31,5% yang tidak mengalami *wasting*.

Menurut peneliti, kemiskinan menjadi masalah bagi masyarakat desa. Budaya kekeluargaan dan hubungan yang erat antar masyarakat di pedesaan membuat mereka

saling membantu antar sesama. Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang di dapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami stunting. Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka.

5.4. Faktor Risiko Penyakit Infeksi terhadap *Wasting* pada Balita di UPTD Puskesmas Luahagrandre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan penyakit infeksi dengan *wasting* pada balita di UPTD Puskesmas Luahagrandre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019 dengan dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hal ini ditunjukkan dari 86 jumlah responden, 37 responden yang sering menderita penyakit infeksi sebanyak 91,9% mengalami *wasting* dan 8,1% yang tidak mengalami *wasting*.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari (2012) yang di lakukan di RSUP Dr. KARIADI Semarang yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara penyakit penyerta dengan kejadian gizi buruk ($p\ value = 0,000$, $OR = 35,286$; $CI\ 95\% = 7,390-168,476$) (D.N.,2012)

Menurut peneliti, upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya gizi kurus yaitu dengan selalu menjaga kesehatan dan pola makan anak serta segera membawa anak ke tempat kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. Praktik hygiene yang buruk dapat menyebabkan munculnya bakteri. Bakteri dapat masuk melalui makanan yang biasa disajikan dapat berpengaruh terhadap kesehatan anak tersebut, salah satunya timbul penyakit diare dan dapat menyebabkan anak kehilangan cairan serta sejumlah zat gizi yang esensial bagi tubuh (B. WB dan W ,2012)Seorang anak yang terkena diare akan mengalami malabsorpsi zat gizi dan durasi diare yang berlangsung lama (lebih dari empat hari) akan membuat anak semakin mengalami kehilangan zat gizi, bila tidak segera ditangani dengan asupan yang sesuai maka dapat terjadi gagal tumbuh (B.WB dan W,2012) Diare yang terjadi dalam dua tahun pertama kehidupan dapat berpengaruh terhadap terjadinya retardasi pertumbuhan (Batiro B, Demissie T ,2017) Anak yang kurang gizi akan memiliki daya tahan tubuh terhadap penyakit yang rendah sehingga terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA sehingga mempengaruhi perkembangan kognitif anak dan menghambat pertumbuhan (Wellina WF KM& RMZ,2016).

5.5. Faktor Risiko Riwayat Pemberian ASI terhadap Wasting pada Balita di UPTD Puskesmas Luahagrandre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat pemberian ASI dengan *wasting* pada balita di UPTD Puskesmas Luahagrandre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan Tahun 2019 dengan dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hal ini ditunjukkan dari 86 jumlah responden, 43 responden yang tidak diberi ASI sebanyak 76,7% mengalami *wasting* dan 23,3% yang tidak mengalami *wasting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rochmawati (2016) yang menyatakan Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chisquare* diperoleh nilai *p value* = 0,021 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon dan Puskesmas Perumnas II dan diperoleh nilai OR = 3,946 nilai kemaknaan CI 95%= 1,343-11,600 artinya tidak ASI eksklusif merupakan faktor risiko dari kejadian gizi kurus dan balita yang tidak ASI eksklusif berisiko 3,946 kali mengalami kejadian gizi kurus dibandingkan dengan balita yang ASI eksklusif (Rochmawati, Marlenywati,2016)

Menurut peneliti, kurangnya kesadaran ibu memberikan ASI Eksklusif akan mempengaruhi proses tumbuh kembang balita. Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan terjadinya gizi kurus dalam pemberian ASI eksklusif adalah diharapkan para ibu lebih memperhatikan asupan gizi balitanya dan memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan pertama yang dilanjutkan hingga usia 2 tahun. Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini secara signifikan berkaitan dengan peningkatan risiko infeksi pernafasan. Prevalensi diare lebih tinggi pada anak yang disapih. Hal ini dapat disebabkan karena hilangnya kekebalan tubuh dari konsumsi ASI yang tidak eksklusif dan juga pengenalan makanan tambahan yang tidak higienis yang rentan terhadap penyakit infeksi. Infeksi memberikan kontribusi terhadap defisiensi energi, protein, dan gizi lain. Sakit pada anak mempunyai efek negatif pada pertumbuhan anak.

KESIMPULAN

Ada faktor yang paling dominann berpengaruh Terhadap *wasting* balita di UPTD Puskesmas Luahagrandre Miniamolo Kabupaten Nias Selatan,yaitu penyakit infeksi dengan nilai Exp (B) terbesar (27,871).

SARAN

Setelah diberikan penyuluhan kesehatann pengetahuan siswa bertambah yang dapat membentuk perilaku siswa Sekolah Dasar Negeri 060925 Kec. Medan Amplas untuk mencegah jajan diluar kantin sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- S M. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Salemba Medika; 2016
- Wirawan S dkk. Penyuluhan dengan Media Audio Visual dan Kenverseional terhadap Penegtahuan Ibu Anak Balita. *J Kesehat Masy.* 2014;10(1):80–7
- Child J, Estimates M. Unicef WHO World Bank Group. Levels and trends in child malnutrition. 2017;
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Rencana Pembangunan Jangka. Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Jakarta; 2014.
- RI K. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. In: Anak DJBGDKId, editor. Kemenkes RI. 2020;(3):1–78.
- Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. 2018;
- RI K. Laporan Akhir Penelitian Studi Status Gizi Balita di Indonesia Tahun 2019. Pusat Litbang Upaya Kesehatan Masyarakat. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementrian Kesehatan Replik Idonesia: Jakarta; 2019. 2019;
- RI KK. Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kemenkes; 2018. 2019;
- Santos KA SK, Szhok NC KR. Protein energy malnutrition and its association with immunization status and common mordities among 1-5 years aged children in Southern part of India, Mysore. *IJCRR.* 2013;5(2):105-10. 2014;26:1–2.
- Rochmawati. Marlenywati, Waliyo E. Gizi Kurus (Wasting) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas kota Pontianak. *J Vokasi Kesehat.* 2016;2(2):336-42.
- Susila. Metode. Penelitian Epidemiologi Bidang Kedokteran dan Kesehatan. Cetakan pertama. Yogyakarta: Bursa Ilmu; 2013.
- Prawesti K. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wasting pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. 2018. 2018;