

STATUS GIZI ANAK BADUTA (BAWAH DUA TAHUN) DI INDONESIA

NUTRITION STATUS OF CHILDREN UNDER 23 MONTHS IN INDONESIA

Noviati Fuada

IDD Research and Development Center. Balai Penelitian dan Pengembangan GAKI.
Kapling Janan Borobudur Magelang Jawa Tengah Indonesia.

Email : novifuada@gmail.com

Diterima: 19 April 2017, Direvisi: 3 Mei 2017, Disetujui: 30 Mei 2017

ABSTRAK

Malnutrisi masih tetap menjadi masalah serius bagi kelangsungan hidup anak, masalah pertumbuhan dan perkembangan di beberapa negara berkembang, termasuk di Indonesia. Kekurangan gizi pada baduta dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik dan intelektual. Tujuan: Penelitian ini adalah untuk menganalisis status gizi baduta menggunakan klasifikasi gizi (berat badan, tinggi badan, dan usia). Data dikumpulkan dari data RISKESDAS 2010. Data tersebut dianalisis dengan uji chi-kuadrat dengan status gizi sebagai variabel dependen dan variabel independen meliputi, tinggi badan orang tua, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, pemanfaatan pelayanan kesehatan, imunisasi dan sanitasi lingkungan. Total Data yang dianalisis sebesar 13.315, dengan rincian perkotaan 7.093 subyek dan perdesaaan 6.222 sampel. Status gizi berdasarkan tinggi badan dan umur (TB/U) di daerah perkotaan berhubungan dengan faktor, status ekonomi orang tua, pendidikan orang tua dan tinggi badan orangtua. Di perdesaa, pendidikan orangtua dan faktor tinggi badan ($p < 0,05$). dan $p = 00, 00$). Risiko baduta pendek pada keluarga miskin sebesar 1,319 kali. Sementara berdasarkan indikator berat badan dan tinggi badan (BB/TB) tidak terdapat faktor yang bermakna berhubungan di daerah perkotaan. Di daerah perdesaa, status gizi baduta berdasarkan BB/TB berhubungan dengan status ekonomi orang tua ($p = 00:04$). Faktor yang berhubungan dengan Status gizi baduta berdasarkan TB/U di daerah perkotaan lebih banyak di bandingkan perdesaaan. Demikian juga jika dibandingkan dengan Indikator status gizi baduta berdasarkan BB/TB. Strategis pencegahan lebih awal sebaiknya memantau tinggi badan setiap bulan. Fokus perbaikan gizi baduta seyogyanya berbasis wilayah. Spesifik, berdasarkan faktor yang berhubungan di wilayah tertentu.

Kata kunci: status gizi, pendek, kurus.

ABSTRACT

Malnutrition remains a serious problem to child survival, growth and development in several developing countries, including in Indonesia. The childhood malnutrition can affect both physical and intellectual growth. This study was to analyses of early childhood malnutrition status using the classification of nutritional (weight, height, and age). Method: The data were collected from National Based Lines Health Survey (RISKESDAS 2010). Those data were analyzed by chi-squared test with dependent variable nutritional status of children, Independent variable including, height of parents, parent's occupation, parent's education, health care utilization, immunization, health of the environment. The total data were 13,315 which were obtained from urban, 7,093 samples and 6,222 samples from rural. The nutritional status with height for age in urban areas was influenced by the following factors, economic status of parents, parental education and parental height ($p < 0.05$). Risk stunting in poor families amounting to 1,319 times. In Rural area, significantly factors are, parental education and parental height ($p < 0,05$). dan $p = 00, 00$). While

based on indicators of weight and height there are no significant factors related in urban areas. In rural areas, the nutritional status with weight for height was affected by economic status of parents, with the test shown at $p = 0:04$. Related factors are more common in the use of indicators height-for-age in urban areas. Strategic planning for early prevention, should monitor the height of childhood in month period. To improve, should be based on region.

Keywords: Nutritional status; stunting, wasting

PENDAHULUAN

Baduta (Bayi usia di bawah tahun) merupakan masa pertumbuhan, terutama otak. Masa pertumbuhan merupakan periode yang menentukan. Perhatian yang ketat sangat diperlukan terutama dalam tumbuh-kembangnya. Hal ini didasarkan pada fakta bahwa periode ini peluang emas dalam pembentukan jaringan tubuh termasuk otak, dan pembentukan perkembangan sosial kognitif lainnya. Kekurangan gizi pada masa tersebut dapat menghambat pertumbuhan jaringan (otak) dan tidak dapat dipulihkan. Di berbagai negara berkembang, gizi anak masih merupakan pokok masalah yang perlu menjadi perhatian khusus. Kawai (2013) menunjukkan negara-negara berkembang selalu memiliki permasalahan bayi baru lahir dengan berat badan rendah. Sekitar 20 juta bayi di dunia (15,5% dari kelahiran) adalah BBLR (berat bayi lahir rendah) dan 95 persen terjadi di negara berkembang (Kosuke Kawai dkk, 2013). Berat bayi lahir rendah adalah titik awal dari perkembangan status gizi anak di bawah usia dua tahun. Data lainnya menunjukkan, dari 6,9 juta balita di dunia meninggal pada tahun 2011, dengan 35 persen penyebab utama adalah kekurangan nutrisi.

Prevalensi status gizi anak di Indonesia terus mengalami fluktuasi sejak tahun 1989 prevalensi balita gizi buruk sebesar 31 persen. Tahun 2007 sebesar 18,4 persen, tahun 2010 sebesar 17,9 persen dan pada tahun 2013 menjadi 19,6 persen. Besarnya masalah gizi masih

terbilang aman pada kesehatan masyarakat jika prevalensi gizi buruk kurang dari 5 persen. Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk antara 10,1 persen sampai 15,0 persen, dan dianggap kritis jika prevalensi gizi buruk sudah lebih dari 15,0 persen.

Status gizi balita adalah ukuran berdasarkan umur, berat dan tinggi badan. Permasalahan status gizi dapat diketahui dari tiga indeks antropometri, yaitu: berat badan menurut usia, tinggi badan menurut usia, dan berat badan menurut tinggi badan. Indeks ini menjelaskan masalah gizi dari berbagai aspek (Kementerian Kesehatan RI. 2010). Penilaian status gizi anak usia di bawah 23 bulan, pada umumnya hanya menggunakan indikator berat badan menurut usia (BB/U). Prevalensi indikator ini hanya memberi gambaran tentang adanya masalah gizi, tetapi tidak menunjukkan masalah gizi dari waktu ke waktu.

Indeks berat menurut tinggi badan (BB/TB) menjelaskan dari kondisi dalam waktu sesaat, seperti nafsu makan berkurang karena sakit atau karena menderita diare. Dalam keadaan seperti berat badan anak akan cepat turun sehingga tidak proporsional dengan tinggi badan sehingga anak menjadi kurus. Selain menunjukkan masalah gizi yang akut, indeks ini juga dapat digunakan sebagai indikator kegemukan, berat badan anak melebihi proporsi normal. Obesitas disebabkan oleh diet kurang baik atau karena faktor genetik. Masalah obesitas pada usia baduta merupakan salah satu

penyebab anak rentan terhadap penyakit degenerative (FKM. UI,2011).

Indikator tinggi menurut usia merupakan status gizi, bersifat kronis, menggambarkan kondisi kesehatan anak secara spesifik dan sensitif. Indikator yang menunjukkan Jumlah balita, -3 SD sampai dengan < -2 SD (sedang dan berat) dan minus 3 SD (berat) dari populasi referensi, disebut *stunting*. Prevalensi stunting pada anak-anak balita di Indonesia, 36,8 persen (Depkes RI, 2008).

Analisis ini bertujuan untuk mempelajari karakteristik masalah gizi baduta di daerah perdesaan dan perkotaan secara menyeluruh berdasarkan indikator TB/U dan BB/TB. Mempelajari status gizi baduta secara komprehensif diharapkan dapat dilakukan pencegahan dan perbaikan status gizi lebih spesifik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi potong lintang (*cross sectional*). Data yang digunakan adalah data Survei Nasional Berbasis Garis Kesehatan (RISKESDAS) tahun 2010. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan dilakukan wawancara langsung. Populasi adalah seluruh rumah tangga dalam data Riskesdas. Subyek dipilih dari rumah tangga yang lengkap, yaitu rumah tangga yang memiliki anak di bawah 23 bulan (baduta/bawah dua tahun) dan faktor-faktor yang mempengaruhi (inklusi). Jumlah subyek yang dianalisis merupakan total sampel inklusi dari data RISKESDAS tersebut yaitu sebesar, 13.315 subyek rumah tangga, di perkotaan sebesar 7.093 dan di perdesaan sekitar 6.222.

Variabel dependen adalah status gizi anak baduta (bawah dua tahun) berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) dan status gizi berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Variabel independen adalah pekerjaan, pendidikan, status ekonomi dan tinggi badan orang tua, penggunaan pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan.

Status gizi baduta berdasarkan BB/TB merupakan gambaran dari status gizi yang lebih spesifik, sensitif, tinggi badan dan berat badan tumbuh bersamaan secara proporsional. Diukur dengan indikator?

Berdasarkan baku antropometri WHO 2006 dalam RISKESDAS 2007, menyebutkan penilaian status gizi didasarkan nilai baku. Angka berat badan dan tinggi badan, dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score). Masing masing indikator status gizi didasarkan pada nilai Z-score, dengan batasan sebagai berikut :

- a. Berdasarkan indikator BB/U :
 - Kategori Gizi Buruk Z-score $< -3,0$
 - Kategori Gizi Kurang Z-score $\geq -3,0$ s/d Z-score $< -2,0$
 - Kategori Gizi Baik Z-score $\geq -2,0$ s/d Z-score $\leq 2,0$
 - Kategori Gizi Lebih Z-score $> 2,0$
 - b. Berdasarkan indikator TB/U:
 - Kategori Sangat Pendek Z-score $< -3,0$
 - Kategori Pendek Z-score $\geq -3,0$ s/d Z-score $< -2,0$
 - Kategori Normal Z-score $\geq -2,0$
 - c. Berdasarkan indikator BB/TB:
 - Kategori Sangat Kurus Z-score $< -3,0$
 - Kategori Kurus Z-score $\geq -3,0$ s/d Z-score $< -2,0$
 - Kategori Normal Z-score $\geq -2,0$ s/d Z-score $\leq 2,0$
 - Kategori Gemuk Z-score $> 2,0$
- Pada analisis ini, hanya menggunakan indikator TB/U dan BB/TB

Pada tahap awal analisis akan dilakukan verifikasi data apakah semua variabel yang diperlukan tersedia datanya. Analisis variabel yang dilakukan meliputi: status gizi balita, sanitasi lingkungan, penggunaan pelayanan kesehatan,

karakteristik RMT (Pendidikan, Pekerjaan) dan tinggi badan orang tua baduta. Pengolahan data dilakukan dan disajikan dalam bentuk tabulasi. Analisis data menggunakan uji chi-square.

Keluarga baduta di pilih dari subyek data RISKESDAS 2010 yang memiliki anak dibawah lima tahun. Hasil analisis menunjukkan proporsi anak baduta menurut umur kepala keluarga 25 tahun merupakan proporsi terkecil. Wilayah perkotaan maupun perdesaan terlihat berimbang. Demikian dengan klasifikasi lainnya di perkotaan dan perdesaan hampir sama.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Karakteristik Umum Keluarga Anak Baduta (Bawah Dua Tahun)

Tabel 1. Karakteristik Kepala Keluarga Baduta

Umur Kepala Keluarga	Perkotaan		Perdesaan	
	Baduta (%)	N	Baduta (%)	N
25 tahun	5.1	361	5.2	322
26 - 35 tahun	38.6	2739	39.1	2432
36 - 45 tahun	32.5	2308	32.9	2047
46 - 55 tahun	13.6	968	13.0	810
56 tahun	10.1	717	9.8	611
Jumlah		7093		6222

Karakteristik kepala keluarga rumah tangga subyek berdasar pendidikan terlihat perbedaan antara perdesaan dan perkotaan. Di wilayah perdesaan proporsi terbesar ada pada keluarga balita yang

mempunyai pendidikan rendah (SD/MI). Sedangkan di daerah perkotaan proporsi terbesar ada pada keluarga dengan orang tua Baduta yang berpendidikan tinggi.

Tabel 2. Karakteristik Pendidikan Kepala Keluarga Baduta

Pendidikan Kepala Keluarga	Perkotaan		Perdesaan	
	Baduta (%)	n	Baduta (%)	n
Tidak pernah sekolah	1.5	105	4.4	276
Tidak tamat SD/MI	7.9	560	16.7	1038
Tamat SD/MI	21.2	1501	39.3	2447
Tamat SLTP/MTS	19.2	1365	18.6	1157
Tamat SLTA/MA	36.6	2593	17.3	1079
Tamat D1/D2/D3/PT	4.6	329	1.5	91
Jumlah		7093		6222

Tabel 3 menyajikan proporsi berdasarkan pekerjaan kepala keluarga Baduta. Proporsi terkecil di daerah perdesaan adalah kepala keluarga berprofesi sebagai TNI/POLRI (0,3 persen). Di wilayah perkotaan profesi

TNI/POLRI juga menempati proporsi kecil, namun proporsi terkecil adalah nelayan (1,4 persen). Proporsi terbesar di daerah perdesaan adalah keluarga petani, sementara di daerah perkotaan bekerja sebagai wiraswasta/layan jasa/dagang.

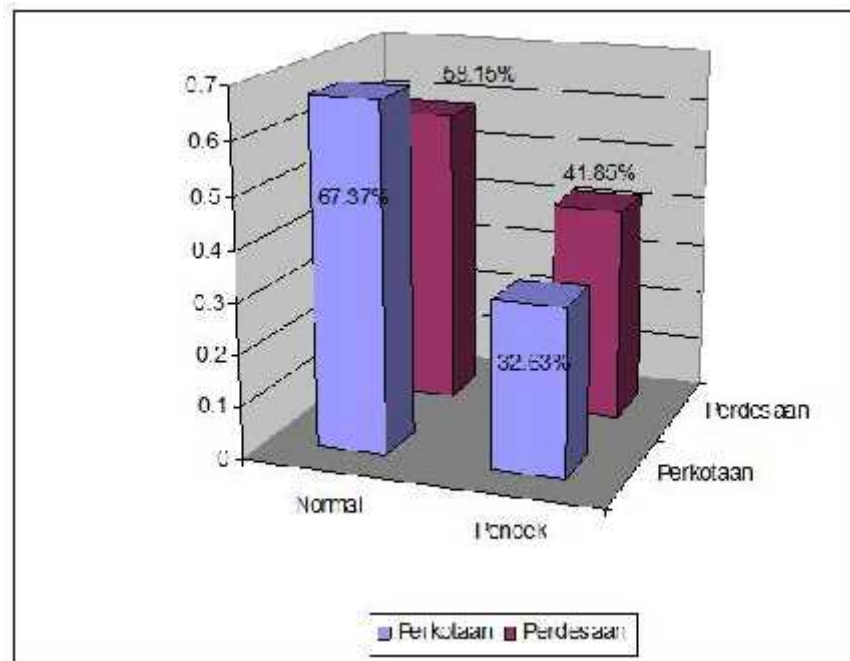
Tabel 3 Karakteristik Pekerjaan Kepala Keluarga Baduta

Pekerjaan Kepala Keluarga	Perkotaan		Perdesaan	
	Baduta (%)	N	Baduta (%)	N
Tidak bekerja dan sekolah	2.7	188	1.6	104
TNI/Polri	1.5	108	0.3	20
PNS/Pegawai	15.9	1131	4.9	308
Wiraswasta/layan jasa/dagang	46.2	3277	24.0	1495
Petani	6.8	480	48.7	3029
Nelayan	1.4	99	1.7	107
Buruh	20.8	1477	16.3	1013
Lainnya	4.7	333	2.4	146
Jumlah		7093		6222

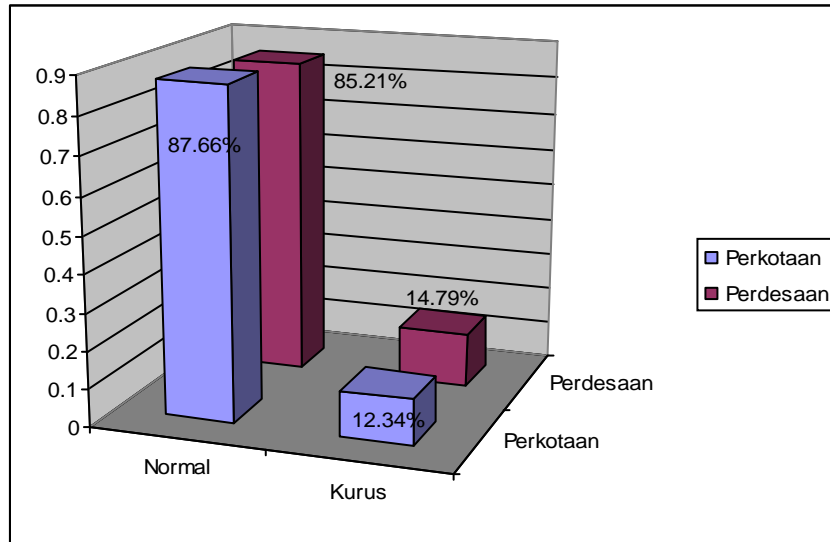
2. Proporsi status Gizi Baduta

Proporsi Baduta yang mempunyai tinggi badan kurang (*stunting*) merupakan gambaran masalah gizi bersifat lebih kompleks. Hal tersebut terjadi akibat masalah kronis, yang telah berlangsung lama. Proporsi anak pendek (*stunting*) di

wilayah perkotaan lebih kecil dibanding di perdesaan. Proporsi Baduta yang mempunyai tinggi badan kurang (*stunting*) diukur berdasarkan tinggi badan per umur (TB/U). Selengkapnya terdapat pada gambar 1.



Gambar 1. Sebaran Baduta Status Gizi Pendek Berdasarkan Wilayah Perkotaan dan Perdesaan



Gambar 2 Sebaran Baduta Kurus Berdasarkan Wilayah Perkotaan dan Perdesaan

Gambar 2 menunjukkan status gizi Baduta kurus. Status gizi ini bersifat akut, diukur berdasarkan berat badan per tinggi badan (BB/TB). Pengukuran berat badan secara proporsional dengan tinggi badan, menggambarkan keadaan pada saat Baduta ditimbang. Proporsi wilayah perkotaan dan perdesaan tidak jauh berbeda.

3. Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Baduta Terkait dengan Status Gizi Pendek Baduta

Indikator status gizi berdasarkan hasil pengukuran tinggi badan dan umur Baduta meliputi, normal (>-2 Standar Deviasi) dan pendek (<-2 Standar Deviasi). Proporsi Baduta pendek pada keluarga miskin, lebih banyak dibandingkan dengan keluarga tidak miskin, baik di daerah perkotaan maupun perdesaan. Hasil analisis statistik diperoleh hubungan yang bermakna ($p=0:00$), dimana risiko baduta pendek pada keluarga miskin sebesar 1,319 kali lebih tinggi daripada di keluarga tidak miskin (OR=1,319, CI 95%: 1.105-1.575). Sebaliknya, di daerah perdesaan tidak ada korelasi ($p = 0,073$) dengan (OR= 1.185, CI 95 % : 0,989-1.420).

Proporsi anak baduta pendek, pada keluarga dengan orang tua kurang

berpendidikan, proporsinya lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang memiliki orang tua berpendidikan tinggi. Hal ini terjadi baik di daerah perkotaan dan perdesaan. Secara statistik, ada hubungan yang bermakna antara pendidikan tinggi dan rendah ($p = 0.02$), sehingga peluang Balita usia dibawah 23 bulan pendek pada keluarga pendidikan rendah berpeluang 1,228 kali (OR = 1,228, CI 95 % ; 1.035 – 1.457). Di daerah perdesaan juga terdapat hubungan yang bermakna ($p = 0,02$) dan peluang balita usia dibawah 23 bulan pendek pada keluarga dengan orang tua berpendidikan rendah berpeluang 1,309 kali (OR = 1,309, CI95 %:1.048 – 1.634).

Di wilayah perkotaan dan perdesaan, proporsi lebih besar, terjadi pada Baduta pendek dengan orang tua yang pekerjaannya tidak tetap, lebih besar dibandingkan dengan orangtua yang pekerjaannya tetap walaupun bedanya hanya sedikit. Akan tetapi hasil analisis statistik menyatakan tidak ada hubungan yang nyata ($p= 0.983$, dengan OR=1,006, CI95 % : 0.843-1.200) di perkotaan dan di perdesaan ($p =0,980$) sementara (OR=1,007, CI 95 %:0.831 – 1.220), lihat Tabel 4.

Tabel.4. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Orang Tua Dengan Status Gizi Pendek Baduta

Variabel	Perkotaan				Perdesaan			
	Pendek (<-2 Standar Deviasi) (%)	Normal (%)	N	p	Pendek (<-2 Standar Deviasi) (%)	Normal (%)	N	p
Strata ekonomi								
- Quintil 1,2	35,8	64,2	849	P=0,00	38,5	61,5	1341	p=0,073
- Quintil 3,4,5	29,7	720,3	1575		34,5	65,5	825	
	OR = 1.319 (CI95% = 1.105-1.575)				OR = 1.185 (CI95% = 0,989-1.420)			
Status Pendidikan								
- SLTP)	34,1	65,9	1209	P=0,021	38,2	61,8	1723	P=0,020
- SMU)	29,6	70,4	1215		32,1	67,9	442	
	OR = 1.228 (CI 95% = 1.035 – 1.457)				OR= 1.309 (CI 95%=1.048 – 1.634)			
Status Pekerjaan								
- Tetap	31,9	68,1	902	P=0,983	37,0	63,0	1529	P=0,980
- Tidak tetap	31,8	68,2	1522		36,9	63,1	635	
	OR = 1.006(CI95% = 0.843-1.200)				OR= 1.007(CI95% = 0.831 – 1.220)			

4. Faktor Kepedulian Orang Tua Dengan Status Gizi Baduta Berdasarkan Indikator TB/U

Faktor kepedulian orang tua terhadap Baduta meliputi penggunaan pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan dan imunisasi lengkap. Proporsi Baduta pendek lebih banyak terdapat pada keluarga yang tidak menggunakan pelayanan kesehatan. Meskipun demikian hasil analisis menyatakan tidak ada hubungan ($p=0,555$) di perkotaan dan ($p=0,230$) di perdesaan.

Keluarga di wilayah perkotaan dengan sanitasi tidak sehat lebih banyak mempunyai proporsi anak Baduta pendek, dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai sanitasi sehat. Walaupun kemungkinan ini sebesar 1,354 kali, tetapi hasil analisis secara statistik tidak bermakna ($p = 0.204$) begitu pula di perdesaan juga tidak ada hubungan yang nyata ($p = 0,234$), sementara di perdesaan OR (0,713 CI 95% : 0,439 – 1.18)

menyatakan lebih kecil dari 1, hal ini tidak dapat menggambarkan kemungkinan beresiko pendek pada keluarga yang lingkungannya tidak sehat.

Proporsi Baduta pendek yang diimunisasi tidak lengkap lebih banyak dibandingkan dengan Baduta yang imunisasinya lengkap. Baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan. Secara statistik diperoleh hasil tidak berhubungan ($p = 0.899$) di perkotaan, dan ($p = 0,113$) di perdesaan.

Tinggi badan orang tua pendek atau salah satu pendek mempunyai proporsi Baduta pendek lebih banyak, di bandingkan dengan orang tua normal. Hal ini terjadi baik di perkotaan maupun di perdesaan. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan sangat nyata ($P =0,00$) dan (OR=1.447, CI 95%: 1.244-1.754) di perkotaan. Di perdesaan ($p =0,00$) dan (OR= 1.295 CI95%:1.084-1.547), lihat tabel 5.

Tabel 5. Hubungan Kepedulian Orang Tua Dengan Status Gizi Pendek Baduta

Variabel	Perkotaan				Perdesaan			
	Pendek (< 2 SD) (%)	Normal (%)	n	p	Pendek (< 2 SD) (%)	Normal (%)	n	p
Penggunaan pelayanan kesehatan								
- Tidak	32,1	67,9	461	p=0.555	37,6	62,4	403	p=0.230
- Ya	30,6	69,4	1963		34,2	65,8	1761	
	OR= 0.930 (CI= 0.747 – 1.159)				OR= 0.865 (CI= 0,689 – 1.085)			
Sanitasi lingkungan								
- Tidak sehat	38,5	61,5	91	P=0.204	29,7	70,3	74	P=0.234
- Sehat	31,6	68,4	2331		37,2	62,8	2090	
	OR = 1.354 (CI= 0.80 – 2.085)				OR=0.713 (CI=0,439 – 1.18)			
Immunisasi								
- Tidak lengkap	31,7	68,3	1662	P=0.899	35,8	64,2	1482	P=0.113
- Lengkap	32,1	67,9	761		39,5	60,5	684	
	OR= 0.984 (CI= 0.818 – 1.183)				OR= 0.856 (CI=0.710 – 1.032)			
Tinggi badan orang tua								
- Salah satu atau kedua <150 cm	36,5	3,5	1097	P=0,00	39,5	60,5	1247	P=0,00
- Keduanya >150 cm	28,0	72,0	1326		33,6	66,4	918	
	OR= 1.447 (CI = 1.244-1.754)				OR= 1.295 (CI = 1.084-1.547)			

5. Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Baduta Terkait dengan Status Gizi Kurus

Proporsi kejadian baduta kurus lebih banyak pada keluarga yang miskin dibandingkan dengan keluarga yang tidak miskin, baik di daerah perkotaan maupun di perdesaan. Meskipun demikian, secara

statistik antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *wasting* (kekurusan) di daerah perkotaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($p=0,05$). Kemiskinan memberikan risiko untuk mengalami kekurusan pada anak Baduta usia dua tahun ke bawah 1,138 kali (perkotaan) dan 1,275 kali (perdesaan).

Tabel 6. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Orang Tua Dengan Status Gizi Baduta Berdasarkan Indikator BB/TB

Variabel	Perkotaan				Perdesaan			
	Kurus (%)	Normal (%)	n	p	Kurus (%)	Normal (%)	n	p
Strata ekonomi								
- Quintil 1.2	14,7	85,3	2536	0,308	17,6	82,4	2273	0,048*
- Quintil 3,4,5	13,1	86,9			14,4	85,6		
	OR : 1,138 (95%CI: 0,900-1,439)				OR : 1,275 (95%CI: 1,008-1,612)			
Status Pendidikan								
- SLTP)	15,0	85,0	2536	0,062	17,0	83,0	2273	0,142
- SMU)	12,4	87,6			14,0	86,0		
	OR : 1,250 (95%CI: 0,995-1,569)				OR : 1,255 (95%CI: 0,939-1,676)			
Status Pekerjaan								
- Tetap	14,0	86,0	2536	0,738	16,4	83,6	2273	0,908
- Tidak tetap	13,4	86,6			16,1	83,9		
	OR : 1,048 (95%CI: 0,830-1,324)				OR : 1,023 (95%CI: 0,800-1,307)			

*Bermakna (*signifikan*) $p<0,05$

Proporsi kejadian Baduta kurus pada orangtua yang berpendidikan rendah (SLTP) lebih tinggi dibandingkan pada orang tua yang berpendidikan tinggi (SMU) baik di daerah perkotaan maupun perdesaan. Risiko untuk mengalami kekurusan pada anak Baduta usia dua tahun ke bawah dari orang tua yang berpendidikan rendah relatif sama antara daerah perkotaan dan perdesaan yaitu 1,250 kali, meskipun secara statistik hasil uji hubungan tidak bermakna ($p=0,05$) baik di perkotaan maupun perdesaan.

Proporsi kejadian Baduta kurus pada orangtua yang memiliki pekerjaan tidak tetap relatif lebih tinggi dibandingkan pada orang tua yang memiliki pekerjaan tetap, baik di daerah perkotaan maupun perdesaan. Tingginya risiko untuk mengalami *wasting* (kekurusan) pada anak Balita usia dua tahun ke bawah dari orang tua yang memiliki pekerjaan tidak tetap relatif sama dengan orangtua yang memiliki pekerjaan tetap, baik di daerah perkotaan (OR : 1,048, 95%CI: 0,830-1,324) maupun perdesaan (OR : 1,023, CI95% : 0,800-1,307). Hasil uji hubungan menunjukkan bahwa antara pekerjaan orangtua dengan kejadian kekurusan pada anak balita usia di bawah 2 tahun tidak berhubungan ($p=0,05$) baik di perkotaan maupun perdesaan. (Tabel 3).

6. Hubungan Faktor Kepedulian Orang Tua Dengan Status Gizi

Baduta Berdasarkan Indikator BB/TB

Proporsi baduta kurus (*wasting*) lebih besar terjadi pada keluarga yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan keluarga yang memanfaatkan. Besarnya risiko untuk mengalami kekurusan pada anak balita usia dua tahun ke bawah pada keluarga yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 1,130 kali (perkotaan) dan 1,032 kali (perdesaan) dibandingkan dengan keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga dengan kejadian kekurusan pada anak balita usia di bawah 2 tahun ($p=0,05$) baik di perkotaan maupun perdesaan.

Di perkotaan, proporsi anak Baduta kurus lebih besar pada keluarga yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi tergolong tidak sehat dibandingkan keluarga yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi tergolong sehat. Sebaliknya di perdesaan proporsi anak Baduta kurus lebih besar pada keluarga yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi tergolong sehat. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian kekurusan pada anak Baduta usia di bawah 2 tahun ($p=0,05$) baik di perkotaan maupun perdesaan (Tabel.7)

Tabel 7. Hubungan Faktor Kepedulian Orang Tua Dengan Status Gizi Kurus Baduta

Variabel	Perkotaan				Perdesaan			
	Kurus (%)	Normal (%)	n	p	Kurus (%)	Normal (%)	n	p
Penggunaan pelayanan kesehatan								
- Tidak	14,9	85,1	2536	0,437	16,7	83,3		
- Ya	13,4	86,6			16,3	83,7	2273	0,886
	OR : 1,130 (95%CI: 0,852-1,499)				OR : 1,032 (95%CI: 0,778-1,367)			
Sanitasi lingkungan								
- Tidak sehat	16,7	83,3	2536	0,473	12,7	87,3	2273	0,452
- Sehat	13,6	86,4			16,5	83,5		
	OR : 1,275 (95%CI: 0,736-2,208)				OR : 0,733 (95%CI: 0,374-1,437)			
Immunisasi								
- Tidak lengkap	13,6	86,4	2536	0,911	16,2	83,8	2273	0,850
- Lengkap	13,9	86,1			16,6	83,4		
	OR : 0,979 (95%CI: 0,768-1,248)				OR : 0,970 (95%CI: 0,763-1,232)			
Tinggi badan orang tua								
- Salah satu atau kedua <150 cm)	12,2	87,8	2536	0,061	16,0	84,0	2273	0,655
- Keduanya >150 cm	14,8	85,2			16,8	83,2		
	OR : 0,797 (95%CI: 0,633-1,004)				OR : 0,944 (95%CI: 0,754-1,181)			

Pembahasan

Analisa komprehensif karakteristik status gizi kronis dan akut pada Baduta sudah dilakukan dimana faktor ekonomi menjadi faktor yang paling berhubungan, baik pada status gizi Baduta secara kronis maupun akut (Noviati Fuada, 2011). Sementara pada analisis Baduta dimaksudkan untuk memperoleh gambaran pada usia lebih awal sebagai upaya pencegahan. Hasil kajian pada Baduta, terdapat tiga faktor yang berhubungan dengan status gizi baduta berdasarkan klasifikasi tinggi badan per umur (TB/U), di daerah perkotaan yaitu: status ekonomi orang tua, pendidikan orang tua dan tinggi badan orangtua.

Anak Balita dalam kelompok usia 0-24 bulab (Baduta) sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Kelompok rentan ini banyak mengalami gangguan pertumbuhan dan membutuhkan nutrisi yang lebih tinggi (Martorell dan Habirch JP, 2001). Namun demikian keadaan ekonomi keluarga ternyata sangat erat

hubungannya dengan ketersediaan nutrisi Balita, terutama makanan bergizi yang sesuai dan diperlukan Balita. Sementara itu, tingkat pendidikan orang tua tentunya dapat meningkatkan wawasan merawat anak Baduta. Dari hasil analisis kemungkinan Balita pada keluarga miskin akan berpeluang menjadi pendek (*stunting*) sebesar 1,3 kali dan 1,2 kali pada keluarga yang memiliki orang tua berpendidikan rendah.

Faktor lain yang berhubungan dengan status gizi berdasarkan TB/U terkait, di daerah perkotaan adalah faktor tinggi badan orang tua. Orang tua dengan tinggi kurang dari 150 cm cenderung akan memiliki anak pendek. Keadaan tersebut dapat menjadi masalah yang mengkhawatirkan. Permasalahan yang terjadi akan menjadi warisan yang berlanjut. Sebagaimana digambarkan pada, gizi dalam siklus hidup (Sunita Almatsir, 2009). Beberapa penelitian memperlihatkan, ibu dengan tinggi badan kurang cenderung mengalami KEK (kurang

energi protein). Ibu hamil dengan kondisi KEK, cenderung akan melahirkan bayi BBLR (bayi dengan berat lahir rendah < 2500 gram). Padahal hasil telaah terbaru menunjukkan, *cut of pont* bayi lahir yang dapat di gunakan untuk memprediksi kejadian pendek (stunting) pada masa balita sebesar 3150 gram (Dwi Sisca Kumala Putri dan Nur Handayani Utami, 2015). Anak-anak dengan berat badan lahir 3150 gram atau kurang, lebih cenderung menjadi pendek (stunting) dibandingkan anak-anak dengan berat lahir 3150 gram atau di atasnya. Keadaan tersebut, menjadi dasar diperlukannya intervensi sehingga rantai masalah dapat di putus.

Setelah 6 bulan, pertumbuhan fisik bayi sangat dipengaruhi situasi lingkungan terutama asupan nutrisi dan infeksi (Ahmad Syafiq, 2007). Meski demikian, tidak ada analisis tentang hubungan antara status gizi dengan sanitasi lingkungan yang baik berdasarkan indikator TB/U dan BB/TB di perkotaan maupun di perdesaan. Hal ini dimungkinkan karena pada umumnya pengasuhan pada balita di bawah 23 bulan cukup baik, di sebagian besar masyarakat. Hasil beberapa penelitian memberikan informasi bahwa orang tua sangat peduli dengan status gizi anak. Hal ini berarti anak mendapatkan perhatian lebih dari orang tua mereka. Sebagaimana yang terjadi di daerah Aceh, status gizi balita erat kaitannya dengan pola asuh ibu (Rona Firmana Putri dkk, 2015). Keadaan di negara-negara yang masih mempunyai masalah status gizi anak sebagai contoh di Ethiopia Selatan menunjukkan perubahan perilaku komunikasi tentang pentingnya makanan pendamping ASI yang optimal dan kehadiran ANC dapat mengurangi penurunan pendek (stunting) anak di bawah lima tahun (Masresha Tessema dkk, 2013).

Di perdesaan, hanya terdapat dua faktor yang memiliki hubungan antara status gizi baduta berdasarkan TB/U. *Pertama*, pendidikan orang tua dan *kedua* adalah faktor tinggi badan orang tua. Dapat dilihat, faktor ekonomi tidak berhubungan dengan status gizi Baduta di perdesaan, hal ini dimungkinkan karena masyarakat perdesaan masih mampu memenuhi kebutuhan pangan secara subsistem. Tingkat pendidikan berhubungan dengan status gizi Baduta. Tingkat pendidikan di perdesaan pada umumnya rendah. Keadaan tersebut berdampak pada status gizi balita berdasarkan TB/U, dimana indikator ini menggambarkan efek dari jangka panjang di masa lalu. Pendidikan orang tua terkait dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang untuk mengasuh dan merawat Baduta.

Status gizi baduta berdasarkan BB/TB merupakan gambaran dari status gizi yang lebih spesifik, sensitif, tinggi badan dan berat badan tumbuh bersamaan secara proporsional. Hasil analisis untuk indikator BB/TB menunjukkan tidak terdapat hubungan faktor yang bermakna di daerah perkotaan. Sementara di daerah perdesaan hanya salah satu faktor, yaitu status ekonomi orang tua. Kajian yang sama dilakukan pada anak di bawah lima tahun juga menjelaskan faktor ekonomi sebagai faktor utama yang berhubungan dengan status gizi (Martorell dan Habirch JP, 2001). Penelitian di Malaysia dan Swabi-Pakistan-pun menunjukkan hal yang sama, yaitu faktor kemiskinan sebagai akar masalah pada status gizi balita (MAA Khan Attak, 2010). Demikian juga dengan hasil penelitian di negara berkembang lainnya, faktor ekonomi rumah tangga berhubungan dengan status balita gizi di negara-negara berkembang. Oleh karena itu WFP (*World Food Program*) telah berkomitmen untuk menyediakan makanan dan kebutuhan bahan makanan rumah tangga. WFP telah

berkomitmen sejak tahun 1960, memiliki tujuan ganda, yaitu menyelamatkan nyawa dalam krisis dan berusaha untuk memperbaiki kehidupan dan mata pencaharian dalam Perencanaan Pembangunan (World Food programe /WFP, 2004).

KESIMPULAN DAN SARAN

Beberapa hal yang dapat disimpulkan antara lain, faktor yang berhubungan dengan status gizi baduta berdasarkan TB/U di perkotaan adalah, status ekonomi orang tua, pendidikan orang tua dan tinggi badan orang tua. Sedangkan di perdesaan, pendidikan orangtua dan faktor tinggi badan orangtua. Adapun berdasarkan indikator BB/TB, di perkotaan tidak terdapat faktor yang berhubungan secara bermakna, sementara, di perdesaan, faktor yang berhubungan adalah status ekonomi orangtua.

Secara garis besar disimpulkan bahwa faktor sosial ekonomi yang berhubungan pada klasifikasi status gizi TB/U lebih jelas dan lebih kompleks di daerah perkotaan, demikian juga jika dibandingkan dengan status gizi berdasarkan BB/TB. Hal ini membuktikan, perlunya pemantauan tinggi badan pada balita secara periodik. Upaya tersebut erat

kaitannya dengan deteksi dini untuk pencegahan kejadian pendek (stunting) dan kurus (wasting). Kenyataannya, kegiatan di Posyandu hanya meliputi kegiatan penimbangan berat badan balita. Kader Posyandu dianggap belum mampu melakukan pengukuran tinggi badan anak balita, namun hasil penelitian menunjukkan Kader Posyandu mau dan mampu melakukan pengukuran tinggi balita (Noviati Fuada, 2014). Rencana strategis dan kebijakan untuk pencegahan masalah gizi pada balita sebaiknya memasukkan agenda pemantauan secara berkala pada tinggi badan anak balita di Posyandu. Selain itu juga diperlukan perhatian perbaikan gizi berdasarkan pendekatan wilayah. Perbaikan gizi harus disesuaikan dengan faktor dominan yang berpengaruh sehingga tidak menyamakan antara di perkotaan dan perdesaan.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih ditujukan pada dr. Abas Basuni Jahari yang telah memberikan masukan pada analisis data. Terimakasih juga kami ucapkan pada Badan Litbangkes, khususnya divisi manajemen data yang telah memberikan kesempatan untuk menganalisis data status gizi Baduta.

Daftar Pustaka

- Ahmad Syafiq, Kutip 17 Desember 2011. (Available at:). Tinjauan atas kesehatan dan gizi anak usia dini. *Bappenas 17 Juli 2007*. [http://staff.ui.ac.id/internal/1000400010/publikasi/Tinjauan Kesehatan Dan Gizi Anak usia Dini_\(last accessed 15 June 2014\)](http://staff.ui.ac.id/internal/1000400010/publikasi/Tinjauan%20Kesehatan%20Dan%20Gizi%20Anak%20usia%20Dini_(last%20accessed%2015%20June%202014))
- Depkes RI. 2007. Laporan Hasil RISKESDAS Indonesia. Hal.34-38
- Depkes RI. 2010. Laporan Hasil RISKESDAS Indonesia. Hal.17-73
- Dwi Sisca Kumala Putri, Nur Handayani Utami. 2015. Nilai Batas berat Lahir Sebagai Prediktor Kejadian *Stunting* pada Anak Umur 6-23 Bulan d Indonesia. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*.38, 2015.
- FKM. UI, Gizi Masyarakat. 2011. Jakarta. Rajawali pers.
- Kosuke Kawai , Donna Spiegelman , Anuraj H Shankar & Wafaie W Fawzi. 2011. *Maternal multiple micronutrient supplementation and pregnancy outcomes in developing countries: meta-analysis and meta-regression*. *Bulletin of the World Health Organization*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. Kepmen Kesehatan RI. No.1995/ Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar antropometri penilaian status gizi anak. Jakarta.
- Martorell dan Habirch JP. 2001. Growth early childhood in developing countries in: Harahap H. konseling gizi dan kesehatan untuk pertumbuhan dan perkembangan motorik kasar anak kurang gizi penderita ISPA. *Gizi Indonesia*. Vol XXV. hal 12 -13. Bogor.
- M .Tessema, T. Bellachew, G. Ersino. 2013. *Feeding patterns and stunting during early childhood in rural communities of Sidama, South Ethiopia*. *Pan African Medical Journal – ISSN: 1937-8688*.
- MAA Khan Attak, S.ALI. 2010. *Malnutrition and associated risk factors in pre school children (2-5 years) in distric Swabi (NWFP) Pakistan*. *J med sei* 10(2) 34-39.V 2- 2010.
- Noviati Fuada, Sri Mulyati, Tjetjep S Hidayat. 2011. Karakteristik anak balita dengan status gizi akut dan kronis di perkotaan dan perdesaan. *Jurnal Ekologi Kesehatan*.Vol.10.N0.3. Hal.169-179
- Noviati Fuada, Salimar, Anies Irawatie. 2014. Kemampuan kader posyandu dalam melakukan pengukuran panjang tinggi badan balita. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Vol.13.No.3.hal.229-239
- Rona Firmana Putri, Delmi Sulastrri, Yuniar Lestari. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1).
- Sunita Almatsir. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia. Jakarta.
- World Food programe (WFP) (2004). *Measuring and interpreting malnutrition and mortality*. WFP.

