

FAKTOR–FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN WASTING PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI PUSKESMAS TALANG BETUTU KOTA PALEMBANG

Rahmalia Afriyani¹ Nura Malahayati² Hartati³

¹Mahasiswa, ^{2,3} Program S2 IKM Universitas Sriwijaya Palembang

Email: rahmaliaapriyani@gmail.com

Abstract: Affecting Factors The Incident of Children Wasting in Ages 1-5 years in Talang Betutu Community Health Center Palembang. Wasting is an acute malnutrition which could indirectly cause of death in children. Currently wasting was serious public health problem in Indonesia with 12.1% of prevalence. This study aimed to determine the incidence of wasting in Talang Betutu Health Center in Palembang and the factors that influenced it. An analytic survey with cross sectional design were used in this study, the sample were 100 by accidental sampling. Data analyzed by univariate, bivariate using Chi-Square test, Rank Spearman test and Cochran-Mentel Haenzel to analyzed the conditional association. The incidence of wasting were 19% as the result, most of the respondents had children with nutrition in the poor category (51%), without history of infectious diseases (66%), who had completed immunization (82%) and breastfed exclusively (75%). Furthermore, most respondents who had food security (65%) and higher income level (53%). The bivariate analysis showed significant association between nutritional intake with the incidence of wasting (p -value: 0.001). There was a significant association between a history of infection with the incidence of wasting disease by immunization status (p -value = 0.000) in children under five at Talang Betutu Health Centre Palembang 2015. It concluded that the incidence of wasting in the Talang Betutu Health Center were still high. Factors affecting the incidence of wasting was nutrition and a history of infectious diseases based immunization status. Models of early detection of wasting and the infectious diseases and coverage imunization surveillance in Talang Betutu Health Center were need to develop.

Keywords: Wasting, Incidence, Infectious disease, Immunization status

Abstrak: Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting pada Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang. Wasting merupakan masalah gizi kurang akut yang secara tidak langsung dapat menyebabkan kematian pada balita. Saat ini wasting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat serius di Indonesia dengan prevalensi 12,1%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian wasting di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang dan faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan rancangan *cross sectional*, sampel adalah ibu/ pengasuh/ keluarga yang memiliki balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang berjumlah 100 orang, didapat dengan teknik *accidental sampling*. Analisis data univariat, bivariat menggunakan uji *Chi Square*, *Spearman Rho* dan *Cochran Mentel Henzel*. Hasil penelitian dari 100 orang responden diperoleh angka kejadian wasting sebesar 19% responden memiliki balita yang mengalami wasting, sebagian besar responden memiliki balita dengan asupan nutrisi dalam kategori kurang (51%), tanpa riwayat penyakit infeksi (66%), status imunisasi lengkap (82%) dan mendapat ASI secara eksklusif (75%). Selanjutnya sebagian besar responden berada dalam kategori rumah tangga (65%), dan tingkat pendapatan tinggi (53%). Analisa bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara asupan nutrisi dengan kejadian wasting (p -value: 0.001). Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian wasting berdasarkan status imunisasi (p -value= 0,000) dengan kejadian wasting pada balita di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang Tahun 2015. Dapat disimpulkan bahwa angka kejadian wasting di Puskesmas Talang Betutu masih tinggi. Faktor yang mempengaruhi kejadian wasting adalah asupan nutrisi dan riwayat penyakit infeksi berdasarkan status imunisasi. Saran penelitian ini perlunya dikembangkan model deteksi dini wasting, pemantauan penyakit infeksi dan cakupan status imunisasi.

Kata Kunci: Wasting, Angka kejadian, Riwayat penyakit infeksi, Status imunisasi

Wasting adalah suatu kondisi gizi kurang dengan tinggi badan atau nilai z score lebih dari - akut dimana berat badan balita tidak sesuai 2SD. Wasting dapat mengakibatkan

terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak (Depkes, 2002; Soendjojo dkk., 2000) bahkan lebih buruknya akan berdampak terhadap kematian balita. Pada tahun 2012 kematian balita berjumlah 6,6 juta jiwa artinya 18.000 jiwa balita meninggal setiap harinya (UNICEF, 2013) dimana secara tidak langsung wasting menyumbang 60% kematian balita sebagai *underlying causes* terhadap penyakit infeksi sebagai penyebab langsung kematian. Tahun 2013 dari 161 juta jiwa balita di dunia menderita kelaparan dimana 51 juta jiwa balita diantaranya menderita wasting (WHO, 2014).

Prevalensi wasting di Indonesia masih tinggi dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2013, dari 33 provinsi di Indonesia di tahun 2013 terdapat 4 provinsi dengan kategori kritis 17 provinsi dengan kategori serius. Wasting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius jika prevalensinya dalam rentang 10.0%-14.0% dan dianggap kritis jika prevalensi wasting lebih dari 15% (WHO, 2010). Prevalensi wasting di Indonesia pada tahun 2013 yaitu 12,1% (5,3% balita mengalami *severed* wasting dan 6.8% balita mengalami wasting). Prevalensi tersebut mengalami penurunan yang tidak terlalu signifikan dalam kurun satu dekade terakhir yaitu 13,3% di tahun 2010 dan 13,6% di tahun 2007 (Depkes, 2013).

Wasting merupakan kelompok gizi kurang, secara langsung disebabkan oleh inadekuat nutrisi dan penyakit infeksi sedangkan penyebab pokok masalah gizi kurang meliputi: ketahanan pangan yang tidak memadai, perawatan ibu dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai (Persagi, 1999) dalam Supriasa (2012). Wasting yang disebabkan oleh defisit asupan energi yang terjadi secara alamiah sehubungan dengan ketidaktahanan pangan serta kelaparan (Barasi, 2007). Faktor resiko terjadi wasting meliputi: pemberian ASI, berat badan bayi lahir, kunjungan ANC, status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan (Ricci dan Becker, 1996). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Olofin *et al.* (2013) menyatakan bahwa semua tingkatan malnutrisi baik itu *undernutrition* (gizi kurang), wasting, dan *stunting* (balita pendek) secara signifikan memiliki hubungan yang kuat terhadap peningkatan angka kematian pada balita, dimana wasting memiliki asosiasi yang lebih kuat terhadap peningkatan angka kematian balita dari pada *stunting*.

Tingginya prevalensi kejadian wasting tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor resiko seperti: faktor asupan nutrisi, pendapatan keluarga, riwayat penyakit infeksi, status

kelengkapan imunisasi, dan pemberian ASI eksklusif. Kejadian wasting juga dapat diakibatkan oleh kesalahan dalam penatalaksanaan yang memfokuskan pada pengobatan serta rehabilitasi terhadap penderita wasting bukan lebih kepada upaya preventif terhadap kejadian wasting, hal ini wasting baru dianggap sebagai masalah kesehatan setelah berada pada kategori wasting berat (UNICEF, 2013). Salah satu kelompok masyarakat yang rentan terhadap kejadian wasting adalah anak usia 1–5 tahun karena pada usia ini anak sudah tidak mendapatkan ASI sedangkan makanan yang dikonsumsi belum mencukupi kebutuhan gizi yang semakin meningkat, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor resiko kejadian wasting pada balita usia 1-5 tahun. Berdasarkan uraian teoritis dan data faktual di atas maka perlu dilakukan faktor resiko terhadap kejadian wasting pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik, dengan tujuan memperoleh faktor yang berhubungan dengan kejadian wasting pada balita. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang tanggal 16 September-16 Oktober 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah 1680 balita di wilayah kerja Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang tahun 2014. Sampel penelitian berjumlah 100 orang diperoleh dari perhitungan rumus Supriyadi (2014) tehnik penarikan sampel dengan tehnik *accidental sampling*.

Data primer berupa data *wasting* dikumpulkan dengan pengukuran antropometri berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) menggunakan WHO Antro 2005 (nilai Z skor <-2 SD s/d >-3 SD). Asupan makanan pada balita dikumpulkan melalui *food recall* 1 x 24 jam. Data asupan makanan dibandingkan dengan AKG Kemenkes RI 2005, Penyakit infeksi, status imunisasi, ASI eksklusif, ketahanan pangan rumah tangga, dan tingkat pendapatan keluarga dikumpulkan dengan metode wawancara dengan bantuan kuesioner.

Analisis data dengan menggunakan *uji chi square*, *rank spearman rho* dan *CMH* dengan nilai $p= 0,05$ (derajat kepercayaan 95%), jika nilai $p> 0,05$ maka H_0 ditolak artinya tidak ada hubungan yang bermakna. Data–data yang telah

diolah dan dianalisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

1. Karakteristik Sampel Penelitian

Faktor penyebab pokok wasting meliputi ketahanan pangan rumah tangga, tingkat pendapatan keluarga, status imunisasi, dan Asi eksklusif. Sedangkan faktor penyebab langsung kejadian wasting terdiri dari asupan nutrisi dan riwayat penyakit infeksi (Tabel 1). Wasting merupakan variabel dependen yang dikategorikan menjadi wasting dan normal (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Penelitian (n= 100)

Variabel Penelitian	Persentase(%)
Balita	
Kejadian Wasting	
Wasting	19
Normal	81
Asupan Nutrisi	
Kurang	51
Baik	49
Riwayat Penyakit Infeksi	
Ya	34
Tidak	66
Status Imunisasi	
Tidak Lengkap	18
Lengkap	82
Asi Eksklusif	
Tidak	25
Ya	75
Ketahanan Pangan Rumah Tangga	
Rumah Tangga Tidak Tahan Pangan	35
Rumah Tangga Tahan Pangan	65
Jumlah Pendapatan	
Pendapatan Rendah (<Rp 1.600.000)	53
Pendapatan Tinggi (≥Rp. 1.600.000)	47

Distribusi frekuensi variabel penelitian ditampilkan pada Tabel 1 menunjukkan angka kejadian wasting masih tinggi. Sebagian besar responden memiliki balita dengan asupan nutrisi dalam kategori kurang, tanpa riwayat penyakit infeksi, status imunisasi lengkap dan mendapat

ASI secara eksklusif. Selanjutnya sebagian besar responden berada dalam kategori rumah tangga, dan tingkat pendapatan rendah.

2. Hubungan Faktor Ketahanan Pangan Rumah Tangga, Tingkat Pendapatan Keluarga, Status Imunisasi, dan ASI Eksklusif dengan Asupan Nutrisi dan Riwayat Penyakit Infeksi

Hubungan antara faktor penyebab pokok dan langsung kejadian wasting diperoleh melalui analisis *rank spearman* dan *chi square* seperti pada Tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga, Jumlah Pendapatan Keluarga, Status Imunisasi, Asi Eksklusif dengan Asupan Nutrisi dan Riwayat Penyakit Infeksi

	Asupan Nutrisi		Riwayat Penyakit Infeksi	
	P	OR	P	OR
Ketahanan pangan rumah tangga	0,003	3,593	0,856	-
Tingkat pendapatan keluarga	0,017	2,658	0,670	-
Status imunisasi	0,926	-	0,000	28,444
Asi eksklusif	0,299	-	0,003	4,421

a= *Rank Spearman rho*, b= *Chi square*

Tabel 2 menunjukkan faktor yang berhubungan dengan asupan nutrisi pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang adalah ketahanan pangan rumah tangga (p= 0,003), dan tingkat pendapatan keluarga (p= 0,017). Sedangkan faktor yang berhubungan dengan riwayat penyakit infeksi adalah status imunisasi (p= 0,000) dan ASI eksklusif (p= 0,003)

3. Hubungan Faktor Asupan Nutrisi dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Wasting

Hubungan faktor asupan nutrisi dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian wasting pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Talang

Betutu Kota Palembang ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel. 3 Hubungan Faktor Asupan Nutrisi dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Wasting

Variabel	p-value	OR
Asupan nutrisi berdasarkan ketahanan pangan	0,003 ^a 0,101 ^{BD} 0,001 ^{CMH}	7,010
Asupan nutrisi berdasarkan tingkat pendapatan keluarga	0,200 ^{BD} 0,002 ^{CMH}	9,457
Riwayat penyakit infeksi berdasarkan imunisasi	0,000 ^b 0,001 ^{BD} 0,010 ^{CMH}	9,457 3,512 ^{ORCMH}
Riwayat penyakit infeksi berdasarkan ASI eksklusif	0,000 ^b 0,717 ^{BD} 0,000 ^{CMH}	

a= Rank spearman rho; b= Chi square; BD= Breslow-Day; CMH= Cochran Mentel Haenzel; MH= Mentel Haenzel; ORCMH= Odds Ratio Mentel Haenzel

Tabel 3 menunjukkan faktor asupan nutrisi dan riwayat penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian wasting pada balita. Selanjutnya terdapat interaksi antara 3 variabel yaitu status imunisasi, riwayat penyakit infeksi dan kejadian wasting (OR= 3,512). Hal ini berarti balita yang memiliki status imunisasi tidak lengkap dan riwayat penyakit infeksi cenderung akan mengalami wasting sebesar 3,512 kali lebih besar.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Faktor Ketahanan Pangan Rumah Tangga, Tingkat Pendapatan Keluarga, Status Imunisasi, dan ASI Eksklusif dengan Asupan Nutrisi dan Riwayat Penyakit Infeksi

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ($p= 0.003$) antara ketahanan pangan dengan asupan nutrisi, dan didapatkan OR= 3,593 artinya responden yang berada dalam kategori rumah tangga tahan pangan berkecenderungan sebesar 3,593 kali lebih besar untuk memiliki balita dengan asupan nutrisi kurang dengan kata lain semakin baik

tingkat ketahanan pangan rumah tangga maka semakin baik pula tingkat asupan nutrisi pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Tarassuk (2001) dimana keluarga, ibu dan anak dengan kategori rumah tangga tidak tahan pangan dapat mempengaruhi asupan nutrisi ($p\text{-value}= 0,003$). Keluarga yang rawan pangan asupan nutrisinya terbatas, hal ini disebabkan oleh kurangnya konsumsi sayuran, buah, daging. Simatupang (2007) juga menyatakan bahwa pangan yang telah diperoleh dalam jumlah yang cukup (ketahanan pangan) kemudian diolah dan dikonsumsi dengan baik maka kebutuhan akan zat gizi secara berimbang akan tercukupi sehingga akan terbentuk ketahanan nutrisi. Dengan demikian, apabila elemen pemanfaatan pangan (zat gizi) dimasukkan sebagai persyaratan tambahan maka ketahanan pangan akan identik dengan ketahanan nutrisi. Dimana penggunaan pangan (*utilization*) merupakan salah satu kriteria persyaratan ketahanan pangan sehingga persyaratan nutrisi dapat terpenuhi.

Tabel 2 menunjukkan terdapatnya hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan asupan nutrisi ($p= 0,017$). Hal ini disebabkan oleh karena sebagian besar responden memiliki tingkat pendapatan yang rendah dengan mata pencarian pengrajin batu-bata, batako dan bertani. Masyarakat dengan tingkat pendapatan rendah kurang mampu memenuhi asupan nutrisi balitanya dengan memanfaatkan hasil tani untuk pemenuhan asupan nutrisi sehari-hari.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Ernawati (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan per kapita dengan tingkat konsumsi energi ($r= 0,100$ dan $p= 0,389$), tidak terdapat perbedaan tingkat konsumsi energi dan protein antara anak dari keluarga miskin dengan anak yang berasal dari keluarga yang tidak miskin. Nasution dkk. (2009) menambahkan tidak didapatkan hubungan antara pendapatan keluarga dengan prevalensi menderita penyakit infeksi. Lebih lanjut menurut pendapat yang dikemukakan oleh Punarsih (2010), tingkat ekonomi keluarga yang tinggi akan dapat memenuhi kebutuhan pangan keluarga yang sesuai dengan gizi seimbang.

Di sisi lain terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan riwayat penyakit infeksi ($p= 0.000$, OR= 28,444). Ibu yang memiliki balita dengan status imunisasi tidak lengkap memiliki kecenderungan sebesar 28,444 kali lebih besar untuk memiliki balita dengan

riwayat penyakit infeksi dibandingkan responden yang memiliki balita dengan status imunisasi lengkap. Status imunisasi bukan faktor yang secara langsung menyebabkan asupan nutrisi menjadi lebih baik atau lebih buruk. Akan tetapi status imunisasi berhubungan dengan riwayat kejadian penyakit infeksi pada balita. Balita dengan status imunisasi tidak lengkap cenderung lebih cepat tertular penyakit infeksi seperti ISPA dan diare yang kemungkinan mempengaruhi tingkat asupan nutrisi balita itu sendiri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fanada & Muda (2012) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi lengkap dengan kejadian pneumonia yang merupakan salah satu penyakit ISPA $p\text{-value} = 0.000$ dan $OR = 7.6$. Dari penelitian ini balita yang status imunisasinya tidak lengkap lebih banyak yang menderita pneumonia dari pada balita yang status imunisasinya lengkap, ini karena kekebalan tubuh anak balita juga dipengaruhi oleh status imunisasi, oleh karena itu imunisasi sangat penting karena peluang untuk terkena penyakit terutama pneumonia lebih kecil yaitu 7,6 kali dibandingkan dengan anak yang status imunisasinya tidak lengkap. Status imunisasi berhubungan secara langsung dengan kejadian penyakit ISPA dan diare bahkan dapat diperburuk dengan tingkat asupan nutrisi yang kurang (Muqni, 2009).

Menurut Chandra (1999) bahwa perubahan kekebalan tubuh merupakan respon awal dari perjalanan kekurangan gizi. Imunitas tubuh akan semakin memburuk di saat kondisi tubuh melemah seperti pada saat masa pengobatan atau pasca operasi maka akan semakin tinggi peluang tubuh untuk menderita penyakit infeksi.

ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan riwayat penyakit infeksi dengan $p = 0.003$ dan $OR = 4.421$. Responden yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki kecenderungan 4,421 kali lebih besar untuk memiliki balita dengan riwayat penyakit infeksi. Dimana tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan tingkat asupan nutrisi dikarenakan semua responden merupakan balita usia 1-5 tahun pemenuhan asupan nutrisinya tidak hanya minum ASI saja, tetapi diperlukan asupan gizi baik karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral untuk mencukupi kebutuhan gizi balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugihartono dkk. (2012) membuktikan bahwa ada hubungan signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian pneumonia. Hasil analisis regresi

logistik diperoleh nilai $OR = 8,958$, ini berarti balita yang mengkonsumsi ASI tanpa cairan lain kurang dari enam bulan berpeluang 8,958 kali menderita ISPA Pneumonia dibandingkan dengan balita yang mengkonsumsi ASI tanpa cairan lain lebih atau sama dengan enam bulan.

Menurut Cicih (2011) ASI yang mengandung imunoglobulin dan zat lain memberikan kekebalan pada bayi terhadap infeksi bakteri dan virus. Balita yang pernah mendapatkan ASI mempunyai status kesehatan yang lebih baik dari pada yang tidak pernah mendapatkan ASI. Pemberian makanan atau zat gizi yang belum baik dalam hal jumlah dan mutu, waktu pemberian yang tidak tepat, masalah dalam pengolahan makanan akan memberi dampak pada gangguan pertumbuhan dan munculnya beberapa penyakit infeksi (Azwar, 2004).

2. Hubungan Faktor Asupan Nutrisi dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Wasting pada Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang

Terdapat hubungan yang signifikan antara asupan nutrisi dengan kejadian wasting pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang dengan $p\text{-value} = 0.003$. Setelah dikontrol dengan variabel tingkat ketahanan pangan variabel asupan nutrisi memiliki kecenderungan meningkatkan peluang kejadian wasting sebesar 7,010 kali lebih besar, dimana responden dan asupan nutrisi yang kurang cenderung berpeluang untuk memiliki balita yang mengalami wasting sebesar 7,010 kali lebih besar dari pada responden yang memberikan asupan nutrisi yang baik dalam tiap kategori rumah tangga tahan pangan dan tingkat pendapatan keluarga (Tabel 3).

Menurut penelitian Ernawati (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan tingkat konsumsi energi dengan status gizi anak usia 2-5 tahun ($r = 0,328$ dan $p = 0,004$). Demikian juga tingkat konsumsi protein dengan status gizi ($r = 0,348$ dan $p = 0,002$). Hal ini berarti semakin tinggi tingkat konsumsi energi dan protein semakin baik status gizinya.

Menurut Arsad (2010) mengungkapkan bahwa kejadian gizi baik dan gizi buruk disebabkan karena kurangnya pengetahuan orang tua tentang makan yang seharusnya diberikan kepada balitanya. Masalah dalam pengolahan makanan, memberi dampak pada gangguan pertumbuhan (Azwar, 2004).

Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan kejadian wasting pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang ($p= 0.010$ dan $OR= 3,512$) (Tabel 3) setelah dikontrol dengan variabel status imunisasi, riwayat penyakit infeksi dapat meningkatkan resiko kejadian wasting sebesar 3,512 kali, dimana responden yang memiliki balita dengan status imunisasi tidak lengkap dan riwayat penyakit infeksi cenderung memiliki peluang untuk mengalami wasting sebesar 3,512 kali lebih besar dari pada responden yang memiliki balita dengan status imunisasi lengkap tanpa riwayat penyakit infeksi. Lebih lanjut setelah dikontrol dengan variabel ASI eksklusif didapatkan ORMH (*Odds Ratio* Mentel Haenzel) = 3,512. Hal ini berarti responden yang memiliki balita dengan riwayat penyakit infeksi cenderung berpeluang untuk mengalami wasting sebesar 3,512 kali lebih besar daripada responden yang memiliki balita yang mendapat ASI secara eksklusif dan tanpa riwayat penyakit infeksi.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2009) dimana uji statistik *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan kejadian diare dengan status gizi anak usia 2-5 tahun ($\chi^2=4,789$ dan $p = 0,091$). Hal ini disebabkan oleh karena pada penelitian ini hanya sedikit sekali sampel yang mengalami diare dalam 3 bulan terakhir (1,3%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Scrimshaw (1981) yang mengemukakan bahwa dampak diare terhadap keadaan gizi dan pertumbuhan lebih dahsyat dari pada infeksi lain karena selama diare terjadi gangguan masukan, gangguan absorpsi, dan gangguan metabolisme secara bersamaan.

Penyakit infeksi dapat menyebabkan gizi kurang dan juga sebaliknya gizi kurang akan semakin memperberat sistem pertahanan tubuh yang selanjutnya dapat menyebabkan seorang anak lebih rentan terkena penyakit infeksi. Sehingga disini terlihat interaksi antara konsumsi makanan yang kurang dan infeksi merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Penyakit infeksi yang paling sering menyebabkan gangguan gizi dan sebaliknya adalah infeksi saluran nafas akut (ISPA) terutama tuberculosis dan diare (Nurya, 2011).

SIMPULAN

1. Angka kejadian wasting di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang tahun 2015 adalah 19% responden memiliki balita yang mengalami wasting, sebagian besar responden

memiliki balita dengan asupan nutrisi dalam kategori kurang (51%), tanpa riwayat penyakit infeksi (66%), status imunisasi lengkap (82%) dan mendapat ASI eksklusif (75%). Kemudian sebagian besar responden berada dalam kategori rumah tangga (65%), dan tingkat pendapatan tinggi (53%).

2. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ketahanan pangan ($p\text{-value: } 0.003$) dan tingkat pendapatan keluarga ($p\text{-value: } 0,017$) dengan asupan nutrisi, antara status imunisasi dan riwayat penyakit ISPA dan diare ($p\text{-value: } 0,000$) dan ASI eksklusif dengan riwayat penyakit infeksi ($p\text{-value: } 0,003$) pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang tahun 2015.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara asupan nutrisi dengan kejadian wasting ($p\text{-value: } 0.003$), dan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian wasting berdasarkan status imunisasi ($p\text{-value}= 0,010$ dan $OR_{MH}= 3.512$) dengan kejadian wasting pada balita di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang Tahun 2015.

SARAN

1. Perlu ditingkatkan program deteksi dini dalam masalah wasting dalam bentuk survey penyakit keturunan yang dapat menyebabkan wasting seperti *thalasemia*.
2. Perlu ditingkatkan pengawasan penyakit infeksi ISPA dan diare yang mampu mempengaruhi terjadi wasting. Pengawasan yang dilakukan terlebih dahulu yaitu pengawasan terhadap status imunisasi yang merupakan faktor yang mempengaruhi riwayat penyakit infeksi yang secara langsung dapat menyebabkan kejadian wasting.
3. Perlu ditingkatkan penyuluhan dan pendidikan gizi (mulai dari cara mengolah makanan hingga proses pengonsumsi makanan).
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang riwayat penyakit yang dapat mempengaruhi kejadian wasting seperti KKP (Kurang Kalori Protein).
5. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang asupan nutrisi berdasarkan tingkat asupan kalori, protein, lemak, mineral, vitamin yang mempengaruhi kejadian wasting.
6. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan metode *kohort* atau *case control*

untuk melihat efek kejadian wasting di populasi yang lebih besar di tingkat

pelayanan skunder dan primer Kota Palembang

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. 2004. Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan di Masa Datang. *Disampaikan Pada Pertemuan Advokasi Program Perbaikan Gizi Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta: Hotel Sahid Jaya.
- Arsad, RA. 2006. *Perbedaan Hemoglobin, Status Gizi dan Prestasi Belajar Anak SD Wilayah Gunung dan Pantai di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2006*. Makassar: FKM-UNHAS.
- Barasi, ME. 2007. *At a Glance: Ilmu Gizi*. Jakarta: Erlangga.
- Chandra, R. K. 1999. *Nutrition and immunology: from the clinic to cellular biology and back again. Proceedings of the Nutrition Society, 58(03), 681-683*.
- Depkes. RI. 2002. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta : Direktorat Gizi Dep. Kes. RI.
- _____. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ernawati, A. 2009. *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi Dan Infeksi Dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun Di Kabupaten Semarang Tahun 2003*. (Doctoral dissertation, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro).
- Muqni, A. D. 2012. *Hubungan Berat Badan Lahir Dan Pelayanan KIA Terhadap Status Gizi Anak Balita Di Kelurahan Tamamaung Makassar*. Media Gizi Masyarakat Indonesia, 1(2). diakses pada <http://blog.unhas.ac.id/index.php/mgmi/article/view/429>
- Nasution, K., Sjahrullah, M. A. R., Brohet, K. E., Adi, K., & Endyarni, B. 2009. *Infeksi Saluran Napas Akut pada Balita di Daerah Urban Jakarta*. Sari Pediatri, 11(4), 223-8.
- Nurya Heppy, 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Tegalsari Kecamatan Candisari Kota Semarang*. Semarang: Unimus. (<http://digilib.unimus.ac.id>)
- Olofin I, Mcdonald CM, Ezzati M, Flaxman S, Black RE, Fawzi WW, Caulfield LE, Danaei G. 2013. *Association of suboptimal growth under five years; a pooled analysis of ten prospective studies*. Plos One, vol : 8, issue: 5. Diakses pada www.plosone.org
- Punarsih, A. 2015. *Determinan Asupan Energi dan Protein pada Balita di Wilayah Indonesia Timur dan Barat Tahun 2010*. (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010).
- Ricci JA & Becker S. 1996. *Risk factors for wasting and stunting among children in Metro Cebu, Philipines*. The America Journal Of Clinical Nutrition. Vol:63:966-75. Diakses pada www.ajcn.nutrition.org
- Simatupang, P. 2007. *Analisis kritis terhadap paradigma dan kerangka dasar kebijakan ketahanan pangan nasional*. In Forum Penelitian Agro Ekonomi (Vol. 25, No. 1, pp. 1-18).
- Soendjojo Ramita D, Sritje Hikmat, Mien Sumartono. 2000. *Menstimulasi Anak Usia 0-1 Tahun*. Jakarta: PT. Elexmedia Komputindo.
- Sugihartono, S., Rahmatullah, P., & Nurjazuli, N. 2012. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 11(1), 82-86.
- Supariansa IDN, Bakri B, Fajar I. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Cetakan 2012. Jakarta: ECG.
- Supriyadi. 2014. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tarasuk, V. S. 2001. *Household food insecurity with hunger is associated with women's food intakes, health and household circumstances*. The Journal of nutrition, 131(10), 2670-2676.
- WHO. 2007. *Comunity-based management of severe acut malnutrition*.
- _____. 2014. *World Health Statistic 2014*.
- UNICEF. 1998. *The State of The World's Children*. Oxford: Oxford University Press
- _____. 2013. *Levels & Trends in Child Mortality Report 2013 JKN 2015* . Di akses pada www.jkn.kemendes.go.id.