
Faktor Risiko Kejadian *Wasting* pada Baduta umur 7-24 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wolo Kabupaten Kolaka

Chaerul Saleh¹, Petrus², Ahmad³

^{1,2,3} Jurusan DIV Gizi, Politeknik Kemenkes Kendari

Keywords :

Wasting, Occupation, Education, Under two years.

Kata Kunci :

Wasting, Pekerjaan, Pendidikan, Edukasi, Baduta.

Correspondensi Author

Chaerul Saleh
Mahasiswa DIV Gizi, Poltekkes
Kemenkes Kendari.
Email:
chaerulshaleh4@gmail.com

Abstrak

Wasting adalah salah satu permasalahan gizi yang dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan balita serta mempengaruhi produktivitasnya kelak. Prevalensi *wasting* di Puskesmas Wolo tahun 2018 sebanyak 15,2%, kemudian meningkat menjadi 26,1% tahun 2019. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko kejadian *wasting* pada Baduta umur 7-24 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wolo Kabupaten Kolaka. Jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *case control study*. Populasi adalah semua Baduta umur 7-24 bulan yang mengalami *wasting* sebanyak 25 orang dan sampel penelitian ini adalah semua Baduta umur 7-24 bulan yang mengalami *wasting* sebanyak 25 orang dan kontrol sebanyak 25 orang. Pengambilan sampel kasus menggunakan total sampling dan kontrol menggunakan sistem matching. Data pekerjaan, pendidikan, pemberian ASI Eksklusif diperoleh dengan wawancara sedangkan data KEK diperoleh dari buku KIA dan pencatatan di Puskesmas, serta *wasting* diperoleh dari pengukuran berat badan dan tinggi badan. Data dianalisis menggunakan uji *Odd Ratio* (OR). Hasil penelitian pada pekerjaan ibu Baduta sebagian besar tidak bekerja sebanyak 56,0%, pendidikan ibu sebagian besar pendidikannya rendah sebanyak 60,0% , kemudian sebagian besar ibu tidak mengalami KEK sebanyak 64,0% dan juga sebagian besar tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 64,0%. Selanjutnya pekerjaan dan pendidikan serta status KEK ibu saat hamil berisiko proteksi terhadap *wasting* dengan nilai OR =1,93 (pekerjaan), OR=1,96 (pendidikan), OR=2,92 (status KEK) dan OR=1,42 (pemberian ASI Eksklusif). Kesimpulan : pekerjaan ibu, pendidikan, status KEK saat hamil dan pemberian ASI Eksklusif merupakan risiko kejadian *wasting* pada Baduta umur 7-24 bulan. Penelitian ini menyarankan bagi ibu yang memiliki Baduta agar dapat memberikan makanan yang bergizi dan mengatur pola makan Baduta sehingga dapat meningkatkan status gizinya Baduta dan bagi pihak Puskesmas Wolo agar rutin memberikan edukasi tentang gizi sejak ibu hamil.

Abstract

Wasting is a nutritional problem that can hamper the growth of children under five and affect their future productivity. The prevalence of wasting at Wolo Puskesmas in 2018 was 15.2%, then increased to 26.1% in 2019. To determine the risk factors for wasting in under two years aged 7-24 months in the Work

Area of the UPTD Wolo Health Center, Kolaka Regency. This is a observational analytic research with a case control study design. The population was all under two years aged 7-24 months who experienced wasting as many as 25 people and the sample of this study were all under two years aged 7-24 months who experienced wasting as many as 25 people and control as many as 25 people. Sampling of cases using total sampling and control using a matching system. Data on employment, education, exclusive breastfeeding were obtained through interviews, while KEK data were obtained from the KIA book and records at the Health Center, and wasting was obtained from measurements of body weight and height. Data were analyzed using the Odd Ratio (OR) test. Results is Most of the Baduta mothers did not work as much as 56.0%, most of the mothers' education was low as much as 60.0%, then most of the mothers did not experience SEZ as much as 64.0% and also most did not give exclusive breastfeeding as much as 64, 0%. Furthermore, work and education as well as maternal SEZ status during pregnancy are at risk of protection against wasting with values OR = 1.93 (occupation), OR = 1.96 (education), OR = 2,92 (SEZ status) and OR = 1.42 (exclusive breastfeeding). Conclusion: mother's occupation, education, SEZ status during pregnancy and exclusive breastfeeding are risk factors for wasting protection in children aged 7-24 months. This study suggests for mothers who have Baduta to be able to provide nutritious food and regulate Baduta's diet so that it can improve the nutritional status of Baduta and for the Wolo Health Center to routinely provide education about nutrition since pregnant women.

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan indikator keberhasilan pembangunan, Salah satu permasalahan gizi yang masih memprihatinkan adalah *wasting* yaitu keadaan kurang gizi terutama pada Baduta, Dampak fatal gizi kurang pada Baduta adalah terganggunya pertumbuhan fisik dan kecerdasan dan dapat menentukan produktifitas kerja atau pertumbuhan ekonomi (UNICEF, 2015). Menurut data WHO, lebih dari 50% kematian bayi dan anak terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk (WHO, 2014). *World Health Organization* (WHO) juga menyebutkan bahwa 22% kematian bayi terkait dengan malnutrisi yang seringkali terkait dengan asupan ASI. Angka kematian bayi yang cukup tinggi di dunia dapat dihindari dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) (WHO, 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi gizi kurang pada Baduta di Indonesia berdasarkan BB/TB tidak mengalami penurunan yang signifikan dimana tahun 2013 sebesar 13,9% menjadi sebesar 13,8% pada tahun 2018. Salah satu Provinsi di

Indonesia dengan prevalensi kurus pada Baduta yang tinggi yaitu Sulawesi Tenggara sebanyak 8,53% tahun 2016 dan menjadi 10,10% pada tahun 2017, kemudian prevalensi sangat kurus sebanyak 3,14% pada tahun 2016 dan meningkat menjadi 5,90% ditahun 2017 (Kemenkes RI. 2018a).

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017, Kabupaten Kolaka menempati urutan ke dua dengan prevalensi gizi kurus terbanyak setelah kabupaten Bombana yaitu sebanyak 18,8% dan tergolong dalam masalah kesehatan masyarakat yang akut-kronis (Kemenkes RI. 2018b).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka menunjukkan bahwa status *wasting* mengalami peningkatan selama 3 tahun terakhir yakni pada tahun 2018 sebesar 19,26% dan pada tahun 2019 sebesar 28,18%, begitu pula pada tahun 2020 cakupan *wasting* sebesar 31,34%, pada tahun 2018 cakupan ASI Eksklusif mencapai 75,2%. Hal ini masih jauh dari Standar Pelayanan Minimal (SPM)

pemberian ASI Eksklusif yakni 85% (Dinkes Kabupaten Kolaka, 2019).

Gangguan pertumbuhan ini terjadi akibat beberapa faktor diantaranya faktor sosial-ekonomi, faktor konsumsi, dan faktor status gizi ibu. Salah satu parameter untuk menentukan status gizi ibu hamil adalah Indikator antropometri Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada ibu, dimana asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil KEK ketika hamil menjadi risiko terjadinya *wasting* pada Baduta. Ibu hamil dengan konsumsi asupan gizi yang rendah dan mengalami penyakit infeksi akan melahirkan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR). Kehidupan anak sejak dalam kandungan ibu hingga berusia dua tahun (1.000 HPK) merupakan masa-masa kritis dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal (Ariani, 2017).

Penelitian Rochmawati, dkk., (2016) menemukan bahwa karakteristik ibu Balita *Wasting* berdasarkan jenis pekerjaan responden diketahui bahwa sebagian besar responden IRT yaitu sebesar 95,5% dan tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah tamatan SD yaitu sebesar 37,9%. Kemudian penelitian Mustagfiroh dkk., (2020) menemukan bahwa terdapat perbedaan berat badan lahir bayi pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK). Selain itu penelitian Ramadhana, dkk., (2019) menunjukkan bahwa bayi yang mengalami gizi kurang lebih banyak pada bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif. Menurut Mufida dan Widaningsih (2015), mengemukakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan Baduta sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung didalam ASI. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan usia sekitar 6 bulan disebut dengan menyusui secara Eksklusif

Salah satu program pemerintah dalam mengatasi masalah gizi *wasting* (kurus) pada Baduta adalah program 1000 HPK dimana sejak bayi didalam kandungan dilakukan intervensi berupa pemberian gizi yang adekuat pada ibu hamil hingga pemberian ASI Eksklusif. Program ini merupakan program pemberian zat gizi yang bertujuan memulihkan gizi Baduta dengan jalan

memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi baduta dapat terpenuhi (Kemenkes RI., 2016). Namun penerapan ASI Eksklusif tersebut belum terlaksana maksimal (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2018).

Puskesmas Wolo merupakan salah satu wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka yang memiliki sasaran bayi terbanyak dan cakupan masalah gizi tertinggi dibanding Puskesmas lainnya dan prevalensi *wasting*nya meningkat dalam kurun waktu 3 tahun terakhir yakni tahun 2018 sebanyak 15,2%, kemudian meningkat menjadi 26,1% tahun 2019. Wilayah kerja Puskesmas Wolo terdiri atas 14 Desa dan terdapat 9 desa yang memiliki Baduta *wasting* yaitu desa Lalonaha 2 orang, Iwoimopuro 3 orang, Ulu Wolo 2 orang, Lalonggopi 2 orang, T.Ponrewaru 4 orang, Samaenre 1 orang, Lapao Pao 3 orang, Muara Lapao-Pao 5 orang dan desa Ulurina sebanyak 3 orang, sehingga total seluruh Baduta *wasting* tahun 2020 sebanyak 25 orang (Puskesmas Wolo, 2020).

Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk melakukan penelitian tentang “Faktor Risiko Kejadian *Wasting* pada Baduta Umur 7-24 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wolo Kabupaten Kolaka”

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan *case control study*. Penelitian ini dilaksanakan tanggal 15 Februari sampai 22 Maret Tahun 2021 wilayah kerja UPTD Puskesmas Wolo Kabupaten Kolaka. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Baduta umur 7-24 bulan yang mengalami *wasting* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wolo Kabupaten Kolaka sebanyak 25 orang. Sampel adalah sebagian Baduta umur 7-24 bulan yang mengalami *wasting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wolo Kabupaten Kolaka yang terdiri dari sampel kasus dan kontrol. Sampel kasus adalah Baduta umur 7-24 bulan yang mengalami *wasting* sebanyak 25 orang. Sampel kontrol adalah Baduta umur 7-24 bulan yang tidak mengalami *wasting* sebanyak 25 orang. Besar sampel kontrol disamakan dengan sampel kasus dengan perbandingan 1 : 1 sehingga 25 kasus : 25 kontrol. Teknik pengambilan sampel kasus adalah menggunakan *total sampling* yakni

seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Teknik pengambilan sampel kontrol adalah menggunakan sistem *matching* yakni *matching* jenis kelamin dan umur Balita

Data Identitas sampel yaitu umur ibu, umur Baduta dan jenis kelamin Baduta umur 7-24 bulan diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Data pekerjaan ibu, pendidikan ibu dan pemberian ASI Eksklusif diperoleh dengan menanyakan langsung kepada ibu yang memiliki Baduta dengan menggunakan kuesioner. Data status gizi *wasting* diukur menggunakan indeks BB/TB, dimana berat badan diperoleh menggunakan dacin dan data tinggi badan diperoleh dengan mengukurnya menggunakan *mikrotoice*.

Data dianalisis dengan analisis univariat untuk mengidentifikasi variabel penelitian yang dilakukan secara deskriptif dan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui faktor risiko menggunakan analisis *Odd Ratio*.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Sampel

Karakteristik Sampel	Status Gizi			
	Wasting (Kasus)		Normal (Kontrol)	
	n	%	n	%
Umur Baduta (Bulan)				
7-11	6	12,0	6	12,0
12-23	19	38,0	19	38,0
Total	25	50,0	25	50,0
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	11	22,0	11	22,0
Perempuan	14	28,0	14	28,0
Total	25	50,0	25	50,0
Umur Ibu (Tahun)				
<20	1	2,0	2	4,0
20-35	21	42,0	18	36,0
>35	3	6,0	5	10,0
Total	25	50,0	25	50,0

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik umur menunjukkan bahwa dari 50 sampel, pada kelompok kasus dan kontrol, masing-masing sebagian besar berumur 12-23 bulan sebanyak

19 orang (38,0%). Kemudian berdasarkan jenis kelamin pada kelompok kasus dan kontrol, masing-masing sebagian besar berjenis kelamin Perempuan sebanyak 14 orang (28,0%). Selanjutnya karakteristik umur Ibu pada kelompok kasus sebagian besar memiliki ibu dengan rentan umur 20-35 tahun sebanyak 21 orang (42,0%), demikian pula pada kelompok kontrol, sebagian besar memiliki ibu dengan rentan umur 20-35 tahun sebanyak 18 orang (36,0%).

Analisis Univariat

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

Variabel Penelitian	Sampel	
	n=50	%
Status Gizi Baduta		
Wasting (kasus)	25	50,0
Normal (kontrol)	25	50,0
Pendidikan Ibu		
Rendah	30	60,0
Tinggi	20	40,0
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	22	44,0
Tidak Bekerja	28	56,0
Status KEK		
KEK	18	36,0
Tidak KEK	32	64,0
Pemberian ASI Eksklusif		
Non ASI Eksklusif	32	64,0
ASI Eksklusif	18	36,0

Sumber : Data Primer, 2021

Pada analisis univariat, menunjukkan bahwa dari 50 sampel, terdapat 25 orang (50,0%) Baduta yang status gizinya normal (kontrol) dan 25 orang (50,0%) berstatus gizi *wasting* (kasus). Untuk pendidikan sebagian besar pendidikannya rendah yaitu 30 orang (60,0%) dan selebihnya pendidikannya tinggi yaitu 20 orang (40,0%). Untuk pekerjaan sebagian besar tidak bekerja yaitu 28 orang (56,0%) dan selebihnya bekerja yaitu 22 orang (44,0%). Untuk status KEK sebagian besar tidak mengalami KEK yaitu 32 orang (64,0%) dan selebihnya mengalami KEK yaitu 18 orang (36,0%). dan untuk pemberian ASI Eksklusif sebagian besar non memberikan ASI Eksklusif sebanyak 32 orang (64,0%) dan selebihnya memberikan ASI Eksklusif sebanyak 18 orang (36,0%).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Status Gizi				Total		OR (CI 95%)
	Wasting (Kasus)		Normal (Kontrol)				
	n	%	n	%	n	%	
Pekerjaan Ibu							
Bekerja	13	52,0	9	36,0	22	44,0	$p = 1,93$ (0,62-5,97)
Tidak Bekerja	12	48,0	16	64,0	28	56,0	
Total	25	100	25	100	50	100	
Pendidikan Ibu							
Rendah	17	68,0	13	52,0	30	60,0	$p = 1,96$ (0,62-6,19)
Tinggi	8	32,0	12	48,0	20	40,0	
Total	25	100	25	100	50	100	
Status KEK Saat Hamil							
KEK	12	48,0	6	24,0	18	36,0	$p = 2,92$ (0,87-9,77)
Tidak KEK	13	52,0	19	76,0	32	64,0	
Total	25	100	25	100	50	100	
Pemberian ASI Eksklusif							
Non ASI Eksklusif	17	68,0	15	60,0	32	64,0	$p = 1,42$ (0,22-2,25)
ASI Eksklusif	8	32,0	10	40,0	18	36,0	
Total	25	100	25	100	50	100	

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 3 menunjukkan bahwa faktor risiko pekerjaan ibu terhadap kejadian *wasting* pada Baduta umur 7-24 bulan menunjukkan kejadian *wasting* pada kelompok kasus lebih tinggi yaitu 52% (n=13) dibandingkan dengan kelompok kontrol untuk kelompok ibu Balita yang bekerja sebaliknya kejadian *wasting* lebih rendah pada kelompok kasus yaitu 48% (n=12) dibanding dengan kelompok kontrol untuk ibu Balita yang tidak bekerja. Hasil uji *Odd Ratio (OR)* diperoleh nilai OR sebesar 1,93 dengan CI 95% adalah 0,62-5,97, artinya ibu yang bekerja berisiko memiliki Balita *wasting* sebesar 1,93 kali lipat dibanding ibu yang tidak bekerja.

Faktor risiko pendidikan ibu terhadap kejadian *wasting* pada Baduta umur 7-24 bulan menunjukkan bahwa kejadian *wasting* pada kelompok kasus lebih tinggi yaitu 68% (n=17) dibandingkan dengan kelompok kontrol untuk kelompok ibu Balita yang pendidikannya rendah, sebaliknya kejadian *wasting* lebih rendah pada kelompok kasus yaitu 32% (n=8) dibanding dengan kelompok kontrol untuk ibu Balita yang pendidikannya tinggi. Hasil uji *Odd Ratio (OR)* diperoleh nilai OR sebesar 1,96 dengan CI 95% adalah 0,62-6,19, artinya ibu yang pendidikannya rendah berisiko memiliki

Balita *wasting* sebesar 1,96 kali lipat dibanding ibu yang pendidikannya tinggi.

Faktor risiko status KEK terhadap kejadian *wasting* pada Baduta umur 7-24 bulan menunjukkan bahwa kejadian *wasting* pada kelompok kasus lebih tinggi yaitu 48% (n=12) dibandingkan dengan kelompok kontrol untuk kelompok ibu Balita yang KEK, sebaliknya kejadian *wasting* lebih rendah pada kelompok kasus yaitu 52% (n=13) dibanding dengan kelompok kontrol untuk ibu Balita yang tidak KEK. Hasil uji *Odd Ratio (OR)* diperoleh nilai OR sebesar 2,92 dengan CI 95% adalah 0,87-9,77, artinya ibu yang mengalami KEK berisiko memiliki Balita *wasting* sebesar 2,92 kali lipat dibanding ibu yang tidak KEK

Faktor risiko pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *wasting* pada Baduta umur 7-24 bulan menunjukkan bahwa kejadian *wasting* pada kelompok kasus lebih tinggi yaitu 68% (n=17) dibandingkan dengan kelompok kontrol untuk kelompok ibu Balita tidak memberikan ASI Eksklusif, sebaliknya kejadian *wasting* lebih rendah pada kelompok kasus yaitu 32% (n=8) dibanding dengan kelompok kontrol untuk ibu Balita yang memberikan ASI Eksklusif. Hasil uji *Odd Ratio (OR)* diperoleh nilai OR

sebesar 1,42 dengan CI 95% adalah 0,22-2,25, artinya ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif berisiko memiliki Balita *wasting* sebesar 1,42 kali lipat dibanding ibu yang memberikan ASI Eksklusif.

PEMBAHASAN

Faktor risiko pekerjaan ibu terhadap kejadian *wasting*

Hasil penelitian ini menunjukkan kejadian *wasting* pada kelompok kasus lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol untuk kelompok ibu Balita yang bekerja sebaliknya kejadian *wasting* lebih rendah pada kelompok kasus dibanding dengan kelompok kontrol untuk ibu Balita yang tidak bekerja. Hasil uji *Odd Ratio (OR)* diperoleh nilai OR menemukan bahwa ibu yang bekerja berisiko memiliki Balita *wasting* sebesar 1,93 kali lipat dibanding ibu yang tidak bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rochmawati, dkk., (2016) yang menemukan bahwa karakteristik ibu Balita *Wasting* berdasarkan jenis pekerjaan responden diketahui bahwa sebagian besar responden IRT yaitu sebesar 95,5%. Secara tidak langsung pekerjaan ibu mempunyai hubungan terhadap status gizi pada anak. Penelitian adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita yaitu dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,050$).⁽⁸⁾ Ibu yang tidak bekerja 82,4% mempunyai anak dengan status gizi normal/gemuk dan 1,1% status gizi kurus/sangat kurus. Ibu yang bekerja mempunyai anak dengan status gizi normal/gemuk 13,2% dan 3,3% dengan status gizi kurus/sangat kurus. Berdasarkan penelitian ini, ibu bekerja lebih banyak mempunyai anak dengan status gizi kurus/sangat kurus daripada tidak bekerja. Hasil tersebut selaras dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi Balita.

Ibu bekerja memiliki waktu lebih terbatas dan sedikit untuk memberikan perhatian pada anaknya dibanding ibu tidak bekerja. Ibu tidak bekerja dapat mempunyai waktu yang lebih banyak untuk mengasuh balita sehingga dapat mempengaruhi status gizi dengan pemberian makanan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya.⁽¹⁶⁾ Ibu akan lebih sering terlibat langsung dalam mengawasi asupan makan anak-anak. Walaupun demikian, penelitian lain

menunjukkan tidak adanya hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi dari balita usia 12-24 bulan pada wilayah kerja dari Puskesmas Tambak Wedi, Surabaya (Puspasari dan Andriani, 2017).

Faktor Risiko Pendidikan Ibu Baduta terhadap Kejadian *Wasting*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok ibu yang pendidikannya rendah kejadian *wasting* lebih tinggi pada kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol dan sebaliknya kejadian *wasting* pada kelompok kontrol terlihat lebih tinggi dibanding dengan kelompok kasus untuk ibu Balita yang pendidikannya tinggi. Hasil uji *Odd Ratio (OR)* diperoleh nilai OR sebesar 1,96 dengan CI 95% adalah 0,62-6,19, artinya ibu yang pendidikannya rendah berisiko memiliki Balita *wasting* sebesar 1,96 kali lipat dibanding ibu yang pendidikannya tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rochmawati, dkk., (2016) yang menemukan bahwa karakteristik ibu Balita *Wasting* berdasarkan jenis pekerjaan responden diketahui bahwa sebagian besar responden IRT yaitu sebesar 95,5% dan tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah tamatan SD yaitu sebesar 37,9%. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Dessie, dkk., (2019) yang mengemukakan bahwa seorang anak dengan ibu berpendidikan tinggi akan berisiko lebih rendah mengalami malnutrisi.

Faktor risiko status KEK ibu saat hamil terhadap kejadian *wasting*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian *wasting* pada kelompok kasus lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol untuk kelompok ibu Balita yang KEK, sebaliknya kejadian *wasting* lebih rendah pada kelompok kasus dibanding dengan kelompok kontrol untuk ibu Balita yang tidak KEK. Hasil uji *Odd Ratio (OR)* diperoleh nilai OR sebesar 2,92 dengan CI 95% adalah 0,87-9,77, artinya ibu yang mengalami KEK berisiko memiliki Balita *wasting* sebesar 2,92 kali lipat dibanding ibu yang tidak KEK.

KEK pada ibu hamil diukur menggunakan antropometri Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada ibu, dimana asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil KEK ketika hamil menjadi

risiko terjadinya *wasting* pada Baduta. Ibu hamil dengan konsumsi asupan gizi yang rendah dan mengalami penyakit infeksi akan melahirkan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR). Kehidupan anak sejak dalam kandungan ibu hingga berusia dua tahun (1.000 HPK) merupakan masa-masa kritis dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal (WHO, 2016).

Faktor risiko pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *wasting*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok ibu yang non ASI Eksklusif, kejadian *wasting* lebih tinggi pada kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol dan sebaliknya kejadian *wasting* pada kelompok kontrol terlihat lebih tinggi dibanding dengan kelompok kasus untuk ibu Balita yang memberikan ASI Eksklusif. Hasil uji *Odd Ratio (OR)* diperoleh nilai OR sebesar 1,42 dengan CI 95% adalah 0,22-2,25, artinya ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif berisiko memiliki Balita *wasting* sebesar 1,42 kali lipat dibanding ibu yang memberikan ASI Eksklusif.

Dalam penelitian ini bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif lebih banyak pada kelompok kontrol sedangkan balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif lebih banyak mengalami *wasting* pada balita, hal ini menunjukkan bahwa balita yang mendapatkan ASI Eksklusif kebutuhan nutrisi yang diperoleh saat bayi sesuai dengan usia dan bayi dapat terhindar dari kemungkinan terjadinya penyakit infeksi yang disebabkan pemberian makanan tambahan selain ASI karena kandungan ASI sangat baik untuk bayi karena mengandung imunoglobulin dan zat lain memberikan kekebalan pada bayi terhadap infeksi bakteri dan virus. Dari hasil pengamatan peneliti masih banyak balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif, salah satu penyebabnya adalah budaya maupun tradisi setempat yang biasanya merupakan anjuran dari mertua maupun orang tua responden yang agar bayi diberi madu maupun air putih atau dicampur dengan gula bahkan bayi yang berusia 0-6 bulan sudah mendapatkan pisang, hal ini dilakukan secara turun temurun sehingga bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif disamping itu masih terdapatnya pemahaman ibu bila bayi mendapatkan susu formula maka bayi akan bertambah gemuk

sehingga tidak cukup hanya dengan ASI saja. Tetapi ada juga ibu yang memberikan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramadhana, dkk., (2019) yang menunjukkan bahwa bayi yang mengalami gizi kurang lebih banyak pada bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif. Demikian pula penelitian lain membuktikan bahwa ada hubungan signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian *wasting* dengan diperoleh nilai OR = 3,223. Hal ini berarti responden yang memiliki balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif cenderung berpeluang mengalami *wasting* sebesar 3,223 kali lebih besar daripada responden yang memiliki balita yang mendapat ASI secara Eksklusif (Afriyani, dkk., 2016).

Penelitian ini diperkuat oleh teori yang mengemukakan bahwa pemberian makanan pada bayi merupakan salah satu hal terpenting untuk menunjang kesehatan serta proses tumbuh kembang bayi. Pemberian makanan yang tepat pada bayi akan mencegah malnutrisi dan retardasi, sedangkan pemberian makanan yang kurang tepat memperbesar risiko masalah enteral, infeksi sampai pada kematian (Hardinsyah dan Supariasa, 2016). Demikian pula pendapat Par'i (2016) bahwa makanan bagi bayi sampai 6 bulan adalah air susu ibu yang dikenal dengan ASI Eksklusif. Setelah itu, bayi harus mendapat makanan tambahan berupa makanan pendamping ASI (MP-ASI). ASI diberikan pada anak sampai berusia 24 bulan, setelah itu harus sudah mendapat makanan penuh seperti orang dewasa.

SIMPULAN

Pekerjaan ibu Baduta umur 7-24 bulan sebagian besar tidak bekerja sebanyak 56,0%. Pendidikan ibu Baduta umur 7-24 bulan sebagian besar pendidikannya rendah sebanyak 60,0%. Status KEK ibu saat hamil sebagian besar tidak mengalami KEK sebanyak 64,0%. Pemberian ASI Eksklusif sebagian besar tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 64,0%. Status *wasting* pada Baduta umur 7-24 bulan yaitu 50,0% status gizinya normal (kontrol) dan 50,0% mengalami *wasting* (kasus).

Pekerjaan ibu berisiko terhadap kejadian *wasting* pada Baduta umur 7-24 bulan sebesar 1,93 kali lipat dibanding ibu yang tidak bekerja. Pendidikan Ibu yang rendah berisiko terhadap kejadian *wasting* pada Baduta umur 7-24 bulan

sebesar 1,96 kali lipat dibanding ibu yang pendidikannya tinggi. Status KEK ibu saat hamil berisiko terhadap kejadian *wasting* pada Baduta umur 7-24 bulan sebesar 2,92 kali lipat dibanding ibunya yang tidak KEK. Pemberian Non ASI Eksklusif berisiko terhadap kejadian *wasting* pada Baduta umur 7-24 bulan sebesar 1,42 kali dibanding ibu yang memberikan ASI Eksklusif.

SARAN

Bagi ibu yang memiliki Baduta dengan status gizi *wasting* diharapkan dapat memberikan makanan yang adekuat kepada Baduta dan meluangkan waktu untuk mengasuh anak Baduta khususnya mengatur pola makan sehingga dapat meningkatkan status gizinya. Bagi pihak Puskesmas Wolo diharapkan agar rutin memberikan sosialisasi tentang gizi dan ASI Eksklusif sejak ibu hamil sehingga informasi gizi diberikan sejak dini, agar gizi yang dibutuhkan terpenuhi sejak bayi masih dalam kandungan. Bagi pemerintah khususnya pihak Puskesmas Wolo agar mendukung program penanganan gizi kurang (*wasting*) dengan memberikan bantuan sarana, prasarana dan juga dana dalam pengembangan dan pengimplementasian program-program gizi dalam mengatasi *wasting* di Puskesmas.

DAFTAR RUJUKAN

- Afriyani R, Malahayati N, Hartati H. (2016). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Wasting* Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang. *J Kesehat*, 7(1), 66–72.
- Ariani. A.P. (2017). *Ilmu Gizi dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi dan Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Dessie, Z. B., Fentie, M., Abebe, Z., Ayele, T. A. & Muchie, K. F. (2019). Maternal characteristics and nutritional status among 6 – 59 months of children in Ethiopia : further analysis of demographic and health survey. *BMC Pediatr*. 19, 1–10.
- Dinkes Kabupaten Kolaka. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka*. Kolaka: Sulawesi Tenggara.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Tahun 2017*. Kendari.
- Eshete, H., Abebe, Y., Loha, E., Gebru, T. & Tesheme, T. (2017). Nutritional Status and Effect of Maternal Employment among Children Aged 6 – 59 Months in Wolayta Sodo Town , Southern Ethiopia : A Cross-sectional Study. *Ethiop. J. Health Sci*. 27, 155–162.
- Kemendes RI. (2016). *Informasi kesehatan indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hardinsyah, Supriyanto I.D.N., (2016). *Ilmu Gizi Teori & Aplikasi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Hartono, Widjanarko, B. & Em, M. S. (2017). Hubungan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PBHS) pada tatanan rumah tangga dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. *J. Gizi Indones*. 5, 88–97.
- Kemendes RI. (2018a). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2018b). *Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017*. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan.
- Mufida L., Widyaningsih TD., M. J. (2015). Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6-24 Bulan. *J.Pangan dan Agroindustri*. 3 (4).
- Mustaghfiroh, Lailatul Faradila, Intan Pradina Virna Rosita, D. (2020). Perbedaan berat badan lahir bayi pada ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) dan ibu hamil anemia di Puskesmas Mlonggo. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan*. 11 (2).
- Par'i H.M., (2016). *Penilaian Status Gizi dilengkapi Proses Auhan Gizi Terstandar*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Puskesmas Wolo. (2020). *Laporan Puskesmas Wolo*. Wolo : Kabupaten Kolaka.
- Puspasari, N., Andriani, M. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status

- Gizi Balita (BB / U) Usia 12-24 Bulan Association Mother' s Nutrition Knowledge and Toddler' s Nutrition Intake with Toddler' s Nutritional Status (WAZ) at the Age 12-24 M. *Amerta Nutr.* 1, 369–378.
- Rochmawati, Marlenywati, Waliyo E., (2016). Gizi Kurus (*Wasting*) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak. *Jurnal Vokasi Kesehatan.* 11 (2), 132-138.
- Ramadhana, P.V., Abdullah A., Aramico B., (2019). Perbedaan Status Gizi Pada Bayi yang Diberi Asi Eksklusif dan Mp-Asi Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jantho Kabupaten Aceh Besar Tahun 2017. *JUKEMA* 5 (1), 381-391.
- UNICEF. (2015). *UNICEF's approach to scaling up nutrition.* New York : USA. Nutrition Section, Programme Division.
- WHO. (2014). *Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries.* Genewa : World Health Organization.
- WHO. WHO. (2016). *Obesity and overweight: Fact sheet.* Genewa : World Health Organization.