

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
GIZI KURANG PADA BALITA DI PUSKESMAS  
KERAMASAN PALEMBANG TAHUN 2013**

**SKRIPSI**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.ked)

**OLEH :**  
**WINDA ROLITA FIRDA**  
**NIM : 70 2010 043**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
2014**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI  
KURANG PADA BALITA DI PUSKESMAS KERAMASAN  
PALEMBANG TAHUN 2013**

Dipersiapkan dan disusun oleh

**Winda Rolita Firda**

**NIM: 702010043**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 17 Februari 2014

**Menyetujui :**



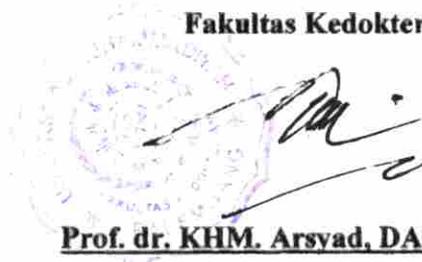
**dr. H. M. Ali Muchtar, M.Sc**  
Pembimbing Pertama



**dr. Nyayu Fitriani**  
Pembimbing Kedua

**Dekan**

**Fakultas Kedokteran**



**Prof. dr. KHM. Arsvad, DABK, Sp. And**  
NIDN. 0002 064 803

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Januari 2014  
Yang membuat pernyataan



**PERSETUJUAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Puskesmas Keramasan Palembang Tahun 2013. Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya:

Nama : Winda Rolita Firda  
NIM : 702010043  
Program Studi : Pendidikan Kedokteran Umum  
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang  
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UMP, Pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, selama tetap mencantumkan nama Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggungjawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Palembang  
Pada tanggal :  
Yang Menyetujui,

Winda Rolita Firda  
NIM 702010043

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*“The purpose of a doctor or any human in general should not be to simply delay the death of the patient, but to increase the person’s quality of life” - dr. Hunter ‘Patch’ Adams*

Bismillahirrohmanirohim atas izin Allah SWT karya tulis ini saya persembahkan untuk :

Kedua orang tua yang sangat Saya cintai dan selalu Saya banggakan, Hj. Syafrida dan Drs. H. Darlius, MM, M.Pd yang tiada henti-hentinya mendoakan serta memberikan semangat.

Saudara-saudaraku, Uni Ayu, Abang Dito, Kak Kiki, dan Yuk Maya yang selalu memberikan dorongan hingga karya tulis ini dapat selesai.

Kedua pembimbing Saya dr. H. M. Ali Muchtar, M.Sc dan dr. Nyayu Fitriani, terimakasih karena sudah memberikan ilmunya serta sabar dalam membimbing Saya dalam menyelesaikan karya tulis ini.

Sahabat-sahabat yang selalu ada ketika Saya merasa putus asa, yang selalu memberikan semangat dan telah membantu dalam proses penelitian Saya baik secara langsung maupun tidak langsung, Inggar, Echa, Desy Rachma, Heni, Irin, Shafa, Meitriana, Tata, Ilham, Deden, Amel, Lula, semoga dalam perjalanan mengejar cita-cita ini kita selalu diberkahi Allah SWT. Amin.

Sahabat-sahabat yang selalu menyemangati walaupun kita dalam keadaan “Long Distance Friendship” Attria, Wulan, Uwie, Agung, Maulisa, Pebi, Aya, Biebie, dan Indah, semoga persahabatan kita selamanya. Amin.

Teman-teman sepembimbing Anin, Tika, Okky, Tiffany, dan Fredy terimakasih atas kerjasamanya selama proses penyelesaian karya tulis ini.

Teman-teman sejawat FKUMP 2010 yang sama-sama berjuang selama 3,5 tahun, semoga kita semua lulus menjadi dokter yang berkompeten dan islami.

Dosen-dosen FKUMP, staf-staf FKUMP, serta semua orang yang sudah membantu Saya sehingga karya tulis ini dapat selesai tepat waktu, mohon maaf jika tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga Allah membalas semua kebaikan kalian.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, FEBRUARI 2014  
WINDA ROLITA FIRDA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG  
PADA BALITA di PUSKESMAS KERAMASAN PALEMBANG TAHUN  
2013**

xiv+ 66 halaman+ 22 tabel+ 3 gambar+ 3 bagan

### ABSTRAK

Gizi kurang dapat menyebabkan perkembangan yang buruk bagi balita, jika kondisi ini terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak (0-3 tahun) maka otak tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Persoalan ini menjadi salah satu butir penting yang menjadi kesepakatan global dalam *Millenium Development Goals* (MDGs). Penelitian ini bertujuan menganalisis berbagai faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita yang tercatat di Puskesmas Keramasan Palembang. Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan metode cross sectional. Subjek penelitian berjumlah 64 balita, yang terdiri dari 32 balita gizi kurang dan 32 balita tidak gizi kurang (gizi baik). Data diambil dengan menggunakan instrument penelitian berupa lembar observasional dan kuesioner yang telah diuji validitas dan realibilitasnya serta observasi. Kemudian data dianalisa secara univariat dan bivariate dengan menggunakan *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan variabel umur  $p=0.355$ , pendidikan ibu  $p=0.339$ , status sosial ekonomi  $p=0.026$ , penyakit penyerta  $p=0.000$ , ASI  $p=0.082$ , susu formula  $p=0.011$ , pola makan gizi seimbang  $p=0.001$ , berat badan lahir  $p=0.046$ , dan imunisasi  $p=0.613$ . Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang yaitu status sosial ekonomi, penyakit penyerta, pola asuh (susu formula dan pola makan gizi seimbang), dan berat badan lahir. Sedangkan umur, pendidikan ibu, pemberian ASI, dan imunisasi bukan merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang.

Referensi: 42 (2002 – 2012)

Kata Kunci: gizi kurang, balita, status gizi

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF PALEMBANG  
FACULTY OF MEDICINE**

**MINI-THESIS, FEBRUARY 2014  
WINDA ROLITA FIRDA**

**FACTORS CORRELATED TO MALNUTRITION IN CHILDREN UNDER  
FIVE YEARS OLD AT HEALTH CENTRE KERAMASAN PALEMBANG  
2013**

**xiv+ 66 pages+ 22 tables+ 3 figures+ 3 charts**

**ABSTRACT**

*Malnutrition can lead to poor development of children under five years old, if such condition occurs during the golden period of brain development (0-3 years), it will caused irreversible damage to the brain. Moreover, that condition can be difficult to recover. This issue has become one of the important points which also has been a global agreement on the Millenium Development Goals (MDGs). This study aims to determined various factors correlated to malnutrition in children under five that are listed at Health Centre Keramasan Palembang. This study is an observational analytic with cross sectional method. The subject of the study consisted of 64 persons, which consisted of 32 children under five years old with malnutrition and the remaining 32 children under five years old with no malnutrition (good nutrition). The data were obtained using the research instrument in the form of observational papers and questionnaires that had been tested for their validity and reliability as well as the observation. Then the data were analysed using uni-variate and bivariate technique of Chi-Square. The results of the study showed that the age variable obtained  $p=0.355$ , education of mother  $p=0.339$ , socio-economic status  $p=0.026$ , comorbid disease  $p=0.000$ , breast milk  $p=0.082$ , formula milk  $p=0.011$ , nutritionally balanced diet  $p=0.001$ , birth weight  $p=0.046$ , and immunization  $p=0.613$ . Based on these results, it can be concluded that the factors correlated to malnutrition are socio-economic status, comorbid disease, parenting (formula milk and nutritionally balanced diet), and birth weight. On the other hand, age, education of mother, breast milk, and immunization are not the factors correlated to malnutrition.*

**Reference: 42 (2002 – 2012)**

**Keywords: malnutirition, children under five years old, nutritional status**

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Allah SWT karena dengan limpahan rahmat dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Puskesmas Keramasan Palembang Tahun 2013”** sebagai salah satu syarat penulis untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Dalam hal menyelesaikan penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. dr. Hj. Yanti Rosita selaku Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang.
3. dr. H. M. Ali Muchtar, M.Sc, selaku pembimbing substansi.
4. dr. Nyayu Fitriani, selaku pembimbing metodologi.
5. dr. Legiran, M.Kes, selaku penguji.
6. drg. H. M. Erwan Naupal, selaku pimpinan Puskesmas Keramasan Palembang.
7. Seluruh staf dosen dan staf akademik di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, keluarga, sahabat, dan teman-teman sejawat yang selalu memberikan bantuan dan semangat kepada penulis.

Penulis menyadari ketidaksempurnaan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan oleh penulis. Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat untuk mahasiswa.

Palembang, Februari 2014

Winda Rolita Firda

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK .....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
<b>BAB I Pendahuluan</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II Tinjauan Pustaka</b>	
2.1 Definisi Gizi .....	8
2.2 Status Gizi	
2.2.1 Pengertian Status Gizi .....	8
2.2.2 Penilaian Status Gizi .....	9
1. Umur .....	10
2. Berat Badan .....	10
3. Tinggi Badan .....	11
4. Berat Badan Menurut Umur .....	11
5. Tinggi Badan Menurut Umur .....	12
6. Berat Badan Menurut Tinggi Badan .....	12
2.3 Epidemiologi .....	14
2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecukupan Status Gizi Anak	
1. Umur .....	18
2. Status Sosial Ekonomi .....	18
3. Pendidikan Ibu .....	19
4. Penyakit Penyerta .....	20
5. Berat Badan Lahir .....	22
6. Imunisasi .....	23
7. Pola Asuh .....	25
2.5 Upaya Penanggulangan Masalah Gizi .....	29
2.6 Kerangka Teori .....	30
2.7 Kerangka Konsep .....	31
2.8 Hipotesis .....	31

<b>BAB III Metode Penelitian</b>	
3.1 Jenis Penelitian .....	33
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian .....	33
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	
3.3.1. Populasi .....	33
3.3.2. Sampel dan Besar Sampel .....	33
3.3.3. Kriteria Restriksi.....	34
3.4 Variabel Penelitian	
3.4.1. Variabel Dependen.....	34
3.4.2. Variabel Independen .....	34
3.5 Definisi Operasional .....	34
3.6 Cara Pengumpulan Data .....	38
3.7 Metode Teknis Analisis Data.....	39
3.8 Alur Penelitian .....	40
<b>BAB IV Hasil dan Pembahasan</b>	
4.1 Hasil Penelitian .....	41
4.2 Pembahasan .....	54
<b>BAB V Kesimpulan dan Saran</b>	
5.1 Kesimpulan .....	62
5.2 Saran .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>68</b>
<b>BIODATA.....</b>	<b>96</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Keaslian Penelitian .....	6
Tabel 2.1.	Penilaian Status Gizi .....	14
Tabel 3.1.	Jadwal Pemberian Imunisasi Wajib.....	25
Tabel 4.1	Distribusi umur balita .....	42
Tabel 4.2.	Distribusi jenis kelamin balita .....	42
Tabel 4.3.	Distribusi pendidikan ibu .....	43
Tabel 4.4.	Distribusi status sosial ekonomi .....	43
Tabel 4.5.	Distribusi penyakit penyerta .....	44
Tabel 4.6.	Distribusi ASI eksklusif .....	44
Tabel 4.7.	Distribusi pemberian susu formula .....	44
Tabel 4.8.	Distribusi pola makan gizi seimbang .....	45
Tabel 4.9.	Distribusi berat badan lahir .....	45
Tabel 4.10.	Distribusi riwayat imunisasi .....	46
Tabel 4.11.	Hubungan antara umur dengan kejadian gizi kurang .....	46
Tabel 4.12.	Hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian gizi kurang .....	47
Tabel 4.13.	Hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian gizi kurang .....	48
Tabel 4.14.	Hubungan antara penyakit penyerta dengan kejadian gizi kurang .....	49
Tabel 4.15.	Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurang .....	50
Tabel 4.16.	Hubungan antara pemberian susu formula dengan kejadian gizi kurang .....	51
Tabel 4.17.	Hubungan antara pola makan gizi seimbang dengan kejadian gizi kurang .....	51
Tabel 4.18.	Hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian gizi kurang .....	52
Tabe; 4.19.	Hubungan antara imunisasi dengan kejadian gizi kurang ...	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Epidemiologi Masalah Gizi di Asia .....	15
Gambar 2.2 Jadwal Imunisasi .....	24
Gambar 2.3 Logo Gizi Seimbang .....	27

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	30
Bagan 2.2 Kerangka Konsep .....	31
Bagan 3.1 Alur Penelitian.....	40

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Grafik Z-Skor BB/U 0-2th (Pr)
Lampiran II	Grafik Z-Skor BB/U 2-5th (Pr)
Lampiran III	Grafik Z-Skor BB/U 0-2th (Lk)
Lampiran IV	Grafik Z-Skor BB/U 2-5th (Lk)
Lampiran V	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran VI	Pernyataan Persetujuan
Lampiran VII	Kuesioner
Lampiran VIII	Tabulasi Hasil Wawancara
Lampiran IX	Data Hasil Uji Analisis Statistika SPSS
Lampiran X	Surat Izin Penelitian dan Wawancara
Lampiran XI	Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
Lampiran XII	Dokumentasi
Lampiran XIII	Kartu Aktivitas Bimbingan Skripsi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pada saat ini, Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang, dan kesehatan serta adanya daerah miskin gizi (iodium). Sebaliknya masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang, dan kesehatan (Almatsier, 2009).

Kurang gizi atau gizi buruk dinyatakan sebagai penyebab kematian 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun (balita). Hasil penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal kesehatan Inggris *The Lancet 2003* ini mengungkapkan, kebanyakan kasus fatal tersebut secara tidak langsung menimpa keluarga miskin yang tidak mampu dan umumnya menimpa anak pada usia dua tahun pertama. *World Health Organization* (WHO) 2002 memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi buruk. Risiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak normal (Kusriadi, 2010).

Berdasarkan model penyebab kurang gizi yang dikembangkan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) gizi kurang disebabkan oleh banyak faktor yang saling terkait baik secara langsung dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan tidak cukupnya asupan gizi secara kuantitas maupun kualitas. Sedangkan secara tidak langsung dipengaruhi oleh jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, pola asuh anak yang kurang memadai, kurang baiknya kondisi sanitasi lingkungan serta rendahnya ketahanan pangan di tingkat rumah tangga (Kusriadi, 2010).

Selain pola asuh, faktor lain yang berhubungan dengan masalah gizi pada anak adalah masalah sosial ekonomi, budaya, pendidikan, dan

lingkungan. Sedangkan Soekirman (2000) membagi faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi meliputi faktor dalam tubuh manusia seperti kemampuan tubuh untuk menyerap makanan yang masuk, faktor keturunan atau kelainan tubuh, tingkat pendidikan, dan pengetahuan orang tua, latar belakang sosial budaya, daya beli keluarga, serta jumlah anggota keluarga (Kusriadi, 2010).

Akibat gizi buruk terhadap perkembangan sangat merugikan penampilan anak yaitu kondisi "*Stunting*" (postur tubuh kecil dan pendek) yang diakibatkannya. Jika kondisi gizi buruk terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak (0-3 tahun) maka otak tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80%-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun (Faiza dkk, 2007).

Anak balita usia 12-59 bulan merupakan kelompok yang rawan terhadap gangguan kesehatan dan gizi. Pada usia ini kebutuhan mereka meningkat sedangkan mereka tidak bisa meminta maupun mencari makan sendiri dan seringkali pada usia ini tidak lagi begitu diperhatikan serta pengurusannya diserahkan kepada orang lain sehingga risiko gizi buruk akan semakin besar. Anak yang mengalami gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan sehingga anak rentan terhadap penyakit infeksi (Faiza dkk, 2007).

Dengan adanya infeksi keadaan gizi akan semakin memburuk sehingga daya tahan tubuh akan menurun dan perjalanan penyakit infeksi semakin berat pada akhirnya dapat menimbulkan kematian (Pudjiadi, 2005).

Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional menyampaikan tujuan penyusunan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) tahun 2006-2010 antara lain meningkatkan pemahaman peran pembangunan pangan dan gizi sebagai investasi untuk SDM berkualitas, meningkatkan kemampuan menganalisis perkembangan

Di Provinsi Sumatera Selatan daerah yang banyak terkena kasus gizi buruk diantaranya Kabupaten Ogan Ilir berkisar 0,1% dengan jumlah 36 kasus gizi buruk, Kabupaten Banyuasin berkisar 0,02% berjumlah 18 kasus dan Kabupaten Lahat berkisar 0,12 % berjumlah 39 kasus dan Kota Palembang berkisar 0,012% berjumlah 18 kasus. Prevalensi status gizi balita berdasarkan berat badan per umur (BB/U) tahun 2010 di Provinsi Sumatera Selatan untuk gizi buruk 5,5%, gizi kurang 14,4%, gizi baik 74,5% dan gizi lebih 5,6% (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan data terakhir yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kotamadya Palembang bulan September 2013 balita yang mengalami gizi kurang, puskesmas gandus sebanyak 48 anak, puskesmas keramasan 36 anak, puskesmas kertapati 40 anak, puskesmas taman bacaan 34 anak, puskesmas plaju 38 anak, puskesmas kalidoni 38 anak dan puskesmas multiwahana 35 anak (Dinkes Kotamadya Palembang, 2013).

Persoalan ini menjadi salah satu butir penting yang menjadi kesepakatan global dalam *Millenium Development Goals* (MDGs). Setiap Negara secara bertahap harus mampu mengurangi jumlah balita yang bergizi buruk atau gizi kurang sehingga mencapai 15% pada tahun 2015 (Saputra dkk, 2012). Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang tahun 2013 agar dapat memberikan masukan dalam upaya pencegahan secara dini.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang Tahun 2013?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang tahun 2013.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui umur, status sosial ekonomi, pendidikan ibu, penyakit penyerta, pola asuh, berat badan lahir, dan imunisasi pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang tahun 2013.
2. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara faktor-faktor di atas dengan kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang tahun 2013.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menyumbang khazanah ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita.
- b. Sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya dalam menganalisis hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang pada balita.

#### **1.4.2. Manfaat Praktisi**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dalam pendeteksian dini gizi kurang pada balita.
- b. Dapat menjadi langkah awal pencegahan kejadian gizi kurang pada balita yang status gizinya baik.
- c. Memberikan saran kepada orangtua untuk terus menjaga gizi pada balita dengan memberikan pemenuhan makanan yang bergizi.

### 1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil
Kusriadi Karya Tulis Ilmiah. Institut Pertanian Bogor. 2010.	Analisis Faktor Risiko yang Mempe-ngaruhi Kejadian Kurang Gizi pada Anak Balita di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB)	Cross sectional (n=1871) Pada balita gizi buruk usia 6- 59 bulan	Infeksi (CI 95%) OR 1,09 dan status ekonomi (CI 95%)OR 1,03 merupakan faktor risiko kurang gizi.
Adni Abdul Razak, I Made Alit Gunawan, R. Dwi Budiningsari. Jurnal. 2009.	Pola Asuh Ibu sebagai Faktor Risiko Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) pada Anak Balita	<i>Case Control</i> n=80 pada balita KEP dibanding- kan dengan balita tidak KEP	Kelompok umur 6-24 bulan (57,5%)merupakan balita KEP,umur 25-60 bulan(65%) merupakan balita tidak KEP,nilai p=0,36. Jumlah balita dalam keluarga yang KEP dan tidak KEP diperoleh p=0,232.Berdasarkan jenis infeksi p=0,034.
John Taruna. Tesis. Universitas Indonesia. 2002.	Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Terjadinya Kasus Gizi Buruk pada Anak Balita di Kabupaten	Case control n=296 pada pasien gizi buruk dibandingkan dengan status gizi baik.	Ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan terjadinya kasus gizi buruk pada anak balita di Kabupaten Kampar Riau (p=0,0001) dengan OR

	Kampar Provinsi Riau Tahun 2002		2,8599 (95% CI).
Rahma Faiza, Deni Elnovriza, Syafianti. Jurnal. 2007.	Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang.	Case control n=105 anak balita berusia 12 bulan-59 bulan di Dusun XI.	Terdapat hubungan yang bermakna antara BBLR (p=0,000), tidak diberi kolostrum (p=0,000), ISPA (p=0,040), diare (p=0,029) dengan kejadian gizi buruk.
Dewi Novitasari. Skripsi. 2012.	Faktor-Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Yang Dirawat Di RSUP Dr. Kariadi Semarang	Observasional dengan pendekatan Case Control n=40 anak balita yang gizi buruk dibandingkan dengan anak balita gizi baik	Ada hubungan yang bermakna, status sosial ekonomi (OR=21,000; CI 95%=6,46-68,28), pendidikan ibu (OR=16,333; CI95 =5,14-51,87), penyakit penyerta (OR=35,286; CI95%= 7,39-168,48), ASI (OR= 9,471; CI95%= 3,07-29,24), BBLR (OR=21,000; CI95%= 4,45-99,08), kelengkapan imunisasi (OR=12,000; CI95%=4,18-34,45)

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Definisi Gizi**

Istilah gizi dan ilmu gizi di Indonesia baru dikenal sekitar tahun 1952-1955 sebagai terjemahan kata bahasa Inggris nutrition. Kata gizi berasal dari bahasa Arab ghidza yang berarti makanan. Di satu sisi ilmu gizi berkaitan dengan makanan dan di sisi lain dengan tubuh manusia (Almatsier, 2009).

Pengertian lain, gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, dan transportasi. Penyimpanan, metabolisme, pengeluaran zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi (Suparisa dkk, 2002).

Secara klasik kata gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh, yaitu untuk menyediakan energi, membangun dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh. Tetapi sekarang kata gizi mempunyai pengertian lebih luas disamping untuk kesehatan, gizi dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang, karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar dan produktivitas kerja. Oleh karena itu, di Indonesia yang sekarang sedang membangun, faktor gizi disamping faktor-faktor lain dianggap penting untuk memacu pembangunan, khususnya yang berkaitan dengan pengembangan sumber daya manusia berkualitas (Almatsier, 2009).

#### **2.2. Status Gizi**

##### **2.2.1. Pengertian Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Almatsier, 2009).

Dalam pengertian yang lain menjelaskan bahwa status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel

tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa dkk, 2002).

### **2.2.2. Penilaian Status Gizi**

Untuk menilai status gizi digunakan dua metode penilaian status gizi, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung, dapat dibagi menjadi empat penilaian, yaitu penilaian antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Sedangkan untuk penilaian status gizi secara tidak langsung, dapat dibagi menjadi tiga yaitu survey konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Supariasa dkk, 2002).

Metode yang paling sering digunakan untuk mengukur penilaian status gizi yaitu metode antropometri. Kata antropometri berasal dari bahasa latin antropos yang berarti manusia (human being). Sehingga antropometri dapat diartikan sebagai pengukuran pada tubuh manusia (Soekirman, 2000).

Metode antropometri mencakup pengukuran dari dimensi fisik dan komposisi nyata dari tubuh. Pengukuran antropometri, khususnya bermanfaat bila ada ketidakseimbangan antara protein dan energi. Dalam beberapa kasus, pengukuran antropometri dapat mendeteksi malnutrisi tingkat sedang maupun parah, namun metode ini tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi status kekurangan (defisiensi) gizi tertentu (Gibson, 2005).

Pengukuran antropometri memiliki beberapa keuntungan dan kelebihan, yaitu mampu menyediakan informasi mengenai riwayat gizi masa lalu, yang tidak dapat diperoleh dengan bukti yang sama melalui metode pengukuran lainnya. Pengukuran ini dapat dilakukan dengan relatif cepat dan mudah, tersedianya metode-metode yang terstandarisasi dan digunakannya peralatan yang terkaliberasi. Untuk membantu dalam menginterpretasi data antropometri, pengukuran

umumnya dinyatakan sebagai suatu indeks, seperti tinggi badan menurut umur (Gibson, 2005).

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul dan tebal lemak di bawah kulit (Supariasa dkk, 2002).

#### 1. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Supariasa dkk, 2002).

Contoh: Tahun usia penuh (Completed Year)

Umur: 7 tahun 2 bulan, dihitung 7 tahun  
6 tahun 11 bulan, dihitung 6 tahun

Contoh: Bulan usia penuh (Completed Month)

Umur: 4 bulan 5 hari, dihitung 4 bulan  
3 bulan 27 hari, dihitung 3 bulan

#### 2. Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (*neonatus*). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR. Dikatakan BBLR apabila berat bayi lahir dibawah 2500 gram atau dibawah 2,5 kg. Pada masa bayi-balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema dan adanya tumor. Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral pada tulang (Supariasa dkk, 2002).

### 3. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (*Quac stick*), faktor umur dapat dikesampingkan.

Pengukuran tinggi badan untuk anak balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan alat pengukur tinggi mikrotoa (*microtoise*) yang mempunyai ketelitian 0,1 cm (Supariasa dkk, 2002).

### 4. Indikator Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U digunakan sebagai salah satu indikator status gizi dan karena sifatnya berat badan yang labil maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi saat ini (Supariasa dkk, 2002).

Menurut standar WHO-NCHS maka indikator BB/U dikelompokkan atas gizi lebih jika nilai Z score lebih dari + 2 SD, gizi baik jika nilai Z score diantara + 2 SD s/d - 2 SD, gizi kurang jika nilai Z score diantara -2 SD s/d - 3 SD dan gizi buruk jika nilai Z score dibawah - 3 SD (Depkes RI, 2002).

Penggunaan indikator BB/U sebagai indikator status gizi memiliki kelebihan dan kelemahan. Kelebihan indikator BB/U yaitu dapat dengan mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum, sensitif untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek, dapat mendeteksi kegemukan. Sedangkan kelemahan indikator BB/U yaitu interpretasi status gizi dapat keliru apabila terdapat pembengkakan atau edema, data umur yang akurat sering sulit diperoleh terutama di negara-negara yang sedang berkembang, kesalahan pada saat pengukuran karena pakaian anak yang tidak dilepas/dikoreksi dan anak yang bergerak terus, masalah sosial budaya setempat yang mempengaruhi orang tua untuk tidak

mau menimbang anaknya karena dianggap sebagai barang dagangan (Supariasa dkk, 2002).

#### 5. Indikator Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

TB/U dapat digunakan sebagai indeks status gizi populasi karena merupakan estimasi keadaan yang telah lalu atau status gizi kronik. Seorang yang tergolong pendek tak sesuai umurnya (PTSU) kemungkinan keadaan gizi masa lalu tidak baik. Dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. Pertambahan tinggi atau panjang badan relatif kurang sensitif terhadap kurang gizi dalam waktu singkat. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat dalam waktu yang cukup lama.

Menurut standar WHO-NCHS indikator TB/U dikelompokkan atas normal jika nilai Z score  $> 2$  SD dan pendek/stunted jika nilai Z score  $< - 2$  SD (Depkes RI, 2002).

Penggunaan indikator TB/U sebagai indikator status gizi memiliki kelebihan dan kelemahan. Kelebihan indikator TB/U yaitu dapat memberikan gambaran riwayat keadaan gizi masa lampau dan dapat dijadikan indikator keadaan sosial ekonomi penduduk. Sedangkan kelemahan indikator TB/U yaitu kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang badan pada kelompok usia balita, tidak dapat menggambarkan keadaan gizi saat ini, memerlukan data umur yang sering sulit diperoleh di negara-negara berkembang, kesalahan sering dijumpai pada pembacaan skala ukur, terutama bila dilakukan oleh petugas non professional (Supariasa dkk, 2002).

#### 6. Indikator Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Pengukuran antropometri yang terbaik adalah menggunakan indikator BB/TB. Ukuran ini dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik (Supariasa dkk, 2002).

Menurut standar WHO-NCHS indikator BB/TB dikelompokkan atas gemuk jika nilai Z score  $> + 2$  SD, normal jika nilai Z score  $+ 2$  SD s/d  $- 2$  SD, kurus/wasted jika nilai Z score diantara  $- 2$  SD s/d  $- 3$  SD, dan sangat kurus jika nilai Z score dibawah  $- 3$  SD (Depkes RI, 2002).

Penggunaan indikator BB/TB sebagai indikator status gizi memiliki kelebihan dan kelemahan. Kelebihan indikator BB/TB yaitu independen terhadap umur dan ras dan dapat menilai status kurus dan gemuk dan keadaan marasmus atau KEP berat lain. Sedangkan kelemahan indikator BB/TB yaitu kesalahan pada saat pengukuran karena pakaian anak yang tidak dilepas/dikoreksi dan anak bergerak terus, masalah sosial budaya setempat yang mempengaruhi orang tua untuk tidak mau menimbang anaknya karena dianggap seperti barang dagangan, kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang badan pada kelompok usia balita, kesalahan sering dijumpai pada pembacaan skala ukur, tidak dapat memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek, normal atau jangkung (Supariasa dkk, 2002).

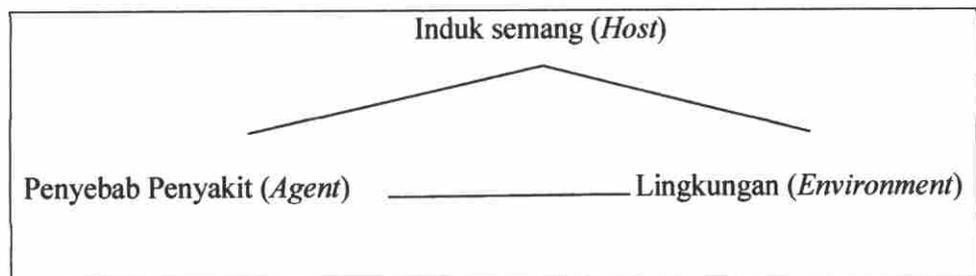
Tabel 2.1. Penilaian Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB

No.	Indeks yang dipakai	Batas pengelompokan	Sebutan status gizi
1.	BB/U	dibawah - 3 SD diantara - 3 SD s/d - 2 SD diantara - 2 SD s/d + 2 SD lebih dari + 2 SD	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih
2.	TB/U	dibawah - 3 SD diantara - 3 SD s/d - 2 SD diantara - 2 SD s/d + 2 SD lebih dari + 2 SD	Sangat pendek Pendek Normal Tinggi
3.	BB/TB	dibawah - 3 SD diantara - 3 SD s/d - 2 SD diantara - 2 SD s/d + 2 SD lebih dari + 2 SD	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk

Sumber: Depkes RI 2004

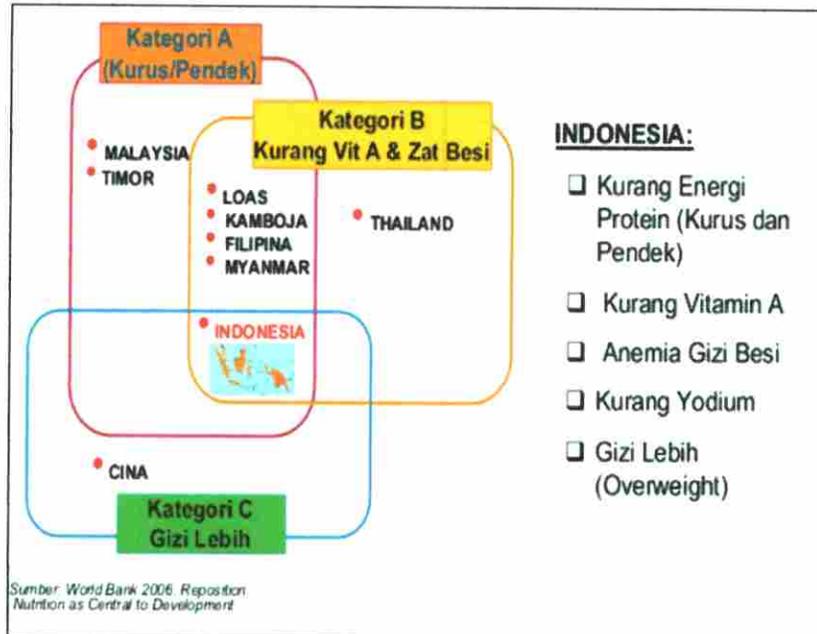
### 2.3. Epidemiologi

Menurut segitiga epidemiologi, ada hubungan antara penyebab penyakit, *host*, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2003).



Diperkirakan masih terdapat sekitar 1,7 juta balita terancam gizi buruk yang keberadaannya tersebar di pelosok-pelosok Indonesia. Jumlah balita di Indonesia menurut data Badan Koordinasi Keluarga

Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2007 mencapai 17,2% dengan laju pertumbuhan penduduk 2,7% per tahun (Depkes RI, 2007).



Gambar 2.1. Epidemiologi Masalah Gizi di Asia

Sumber: World Bank, 2006

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan seluruh Indonesia terjadi penurunan kasus gizi buruk yaitu pada tahun 2005 tercatat 76.178 kasus kemudian turun menjadi 50.106 kasus pada tahun 2006 dan terjadi 39.080 kasus pada tahun 2007 (Depkes RI, 2008).

Prevalensi kekurangan gizi pada anak balita menurun dari 25,8 % pada Tahun 2004 menjadi 18,4 % pada tahun 2007, sedangkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014 menargetkan penurunan prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk) pada anak balita adalah <15,0% pada Tahun 2014 (Sarjunani, 2009).

Di Provinsi Sumatera Selatan daerah yang banyak terkena kasus gizi buruk diantaranya Kabupaten Ogan Ilir berkisar 0,1% dengan jumlah 36 kasus gizi buruk, kabupaten Banyuasin berkisar 0,02% berjumlah 18

kasus dan Kabupaten Lahat berkisar 0,12 % berjumlah 39 kasus dan Kota Palembang berkisar 0,012% berjumlah 18 kasus. Prevalensi status gizi balita berdasarkan berat badan per umur (BB/U) tahun 2010 di provinsi Sumatera Selatan untuk gizi buruk 5,5%, gizi kurang 14,4%, gizi baik 74,5% dan gizi lebih 5,6% (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kotamadya Palembang bulan September 2013, balita yang mengalami gizi kurang, puskesmas gandus sebanyak 48 anak, puskesmas keramasan 36 anak, puskesmas kertapati 40 anak, puskesmas taman bacaan 34 anak, puskesmas plaju 38 anak, puskesmas kalidoni 38 anak dan puskesmas multiwahana 35 anak (Dinkes Kotamadya Palembang, 2013).

#### **2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecukupan Status Gizi Pada Anak**

Masalah gizi merupakan refleksi dari banyak faktor yang saling terkait, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menjelaskan bahwa masalah gizi adalah refleksi dari faktor pola asuh, pola makan dan asupan zat gizi yang tidak benar karena berbagai macam faktor di masyarakat. Peranan keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak sangat menentukan status gizi dan tumbuh kembang anak. Ibu yang dapat membimbing anak tentang cara makan yang sehat dan makanan yang bergizi akan meningkatkan status gizi anak (Asrar dkk, 2009).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi meliputi (Almatsier, 2009):

a) Program pemberian makanan tambahan

Merupakan program untuk menambah nutrisi pada balita ini biasanya diperoleh saat mengikuti posyandu. Adapun pemberian tambahan makanan tersebut berupa makanan pengganti ASI yang biasa didapat dari puskesmas setempat.

- b) **Tingkat Pendapatan Keluarga**  
Di negara Indonesia yang jumlah pendapatan penduduk sebagian rendah adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi.
- c) **Pemeliharaan kesehatan**  
Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (health promotion behaviour). Misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga dan sebagainya termasuk juga perilaku pencegahan penyakit (health prevention behavior) yang merupakan respon untuk melakukan pencegahan penyakit.
- d) **Pola Asuh Keluarga**  
Pola asuh adalah pola pendidikan yang diberikan orang tua kepada anak-anaknya. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang yang akan berdampak terhadap perkembangan fisik, mental dan emosional.
- e) **Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memilih model penilaian status gizi.**  
Tujuan pengukuran sangat diperhatikan dalam memilih metode, seperti tujuan ingin melihat fisik seseorang. Maka metode yang digunakan adalah antropometri.

Berdasarkan Soekirman (2000) dalam materi Aksi Pangan dan Gizi nasional, penyebab kurang gizi dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. **Penyebab langsung**  
yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi karena sering sakit diare atau demam dapat menderita kurang gizi. Demikian pada anak yang makannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah terserang penyakit.

2. Penyebab tidak langsung  
yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutunya. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga untuk menyediakan waktunya, perhatian, dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental serta sosial. Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan adalah tersedianya air bersih serta sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh seluruh keluarga.

Berdasarkan penjelasan di atas, faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita, yaitu:

1. Umur

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Sebagian besar anak disapih menjelang usia 2 tahun, dan jenis makanan yang diberikan pada anak makin bervariasi. Anak usia 2-5 tahun merupakan kelompok umur anak yang rawan untuk mengalami keadaan malnutrisi. Kelompok umur ini jarang mendapatkan pemeriksaan atau penimbangan secara rutin di posyandu, perhatian orang tua terhadap kualitas makanan juga berkurang, baik makanan pokok ataupun makanan kecil (selingan) karena anak mulai bisa memilih atau membeli sendiri makanan yang diinginkannya, sedangkan aktifitas fisik anak kelompok umur ini cukup tinggi.

2. Status sosial ekonomi

Sosial adalah segala sesuatu yang mengenai masyarakat sedangkan ekonomi adalah segala usaha manusia untuk memenuhi kebutuhan untuk mencapai kemakmuran hidup. Sosial ekonomi

merupakan suatu konsep dan untuk mengukur status sosial ekonomi keluarga dilihat dari variabel tingkat pekerjaan (Notoatmodjo, 2003).

Rendahnya ekonomi keluarga, akan berdampak dengan rendahnya daya beli pada keluarga tersebut. Selain itu rendahnya kualitas dan kuantitas konsumsi pangan merupakan penyebab langsung dari kekurangan gizi pada anak balita. Keadaan sosial ekonomi yang rendah berkaitan dengan masalah kesehatan yang dihadapi karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan untuk mengatasi berbagai masalah tersebut. Balita dengan gizi buruk pada umumnya hidup dengan makanan yang kurang bergizi (Soekirman, 2000).

Bekerja bagi ibu mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Ibu yang bekerja mempunyai batasan yaitu ibu yang melakukan aktivitas ekonomi yang mencari penghasilan baik dari sektor formal atau informal yang dilakukan secara reguler di luar rumah yang akan berpengaruh terhadap waktu yang dimiliki oleh ibu untuk memberikan pelayanan terhadap anaknya (Depkes RI, 2002).

Masyarakat tumbuh dengan kecenderungan bahwa orang yang bekerja akan lebih dihargai secara sosial ekonomi di masyarakat. Pekerjaan dapat dibagi menjadi pekerjaan yang berstatus tinggi yaitu antara lain tenaga administrasi tata usaha, tenaga ahli teknik, ahli jenis, pemimpin, ketatalaksanaan dalam suatu instansi baik pemerintah maupun swasta, dan pekerjaan yang berstatus rendah antara lain petani dan operator alat angkut (Taruna, 2002).

### 3. Pendidikan ibu

Salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya kemiskinan adalah pendidikan yang rendah. Adanya pendidikan yang rendah tersebut menyebabkan seseorang kurang mempunyai keterampilan

lingkaran setan, penyakit-penyakit tersebut justru menambah rendahnya status gizi anak.

Penyakit- penyakit tersebut adalah:

a. Diare persisten

Sebagai berlanjutnya episode diare selama 14 hari atau lebih yang dimulai dari suatu diare cair akut atau berdarah (disentri). Kejadian ini sering dihubungkan dengan kehilangan berat badan dan infeksi non intestinal. Diare persisten tidak termasuk diare kronik atau diare berulang seperti penyakit sprue, gluten sensitif enteropathi dan penyakit Blind loop (Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FK Universitas Indonesia, 2007).

b. Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yaitu kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh hidup lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Bakteri ini tidak tahan terhadap ultraviolet, karena itu penularannya terjadi pada malam hari. Tuberkulosis ini dapat terjadi pada semua kelompok umur, baik di paru maupun di luar paru (Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FK Universitas Indonesia, 2007).

c. HIV AIDS (Human Immunodeficiency Virus).

HIV merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia (terutama CD4 positive T-sel dan *macrophages*—komponen-komponen utama sistem kekebalan sel) dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus dan akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh. Sistem kekebalan dianggap defisien ketika sistem tersebut tidak dapat lagi menjalankan fungsinya

memerangi infeksi dan penyakit-penyakit (Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FK Universitas Indonesia, 2007).

d. ISPA

ISPA merupakan singkatan dari infeksi saluran pernafasan akut, istilah ini diadaptasi dari bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections (ARI)*. Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernafasan dan akut. Salah satu penyebab kematian bayi dan anak balita disebabkan oleh ISPA yang diakibatkan oleh penyakit pneumonia (infeksi paru yang berat). Pneumonia adalah penyakit karena infeksi pada bagian saluran pernafasan (paru-paru), yang disebabkan oleh bakteri atau virus. Tandanya yaitu, batuk, pilek, nafas cepat, dan kesulitan bernafas. Pemeliharaan gizi anak harus diperhatikan sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi (Kusriadi, 2010).

Penyakit tersebut di atas dapat memperburuk keadaan gizi melalui gangguan masukan makanan dan meningkatnya kehilangan zat-zat gizi esensial tubuh. Terdapat hubungan timbal balik antara kejadian penyakit dan gizi kurang maupun gizi buruk. Anak yang menderita gizi kurang dan gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan, sehingga rentan terhadap penyakit. Di sisi lain anak yang menderita sakit akan cenderung menderita gizi buruk.

5. Berat Badan Lahir

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Rerata bayi normal (usia gestasi 37 s.d 41 minggu) adalah 3200 gram. Secara umum, bayi berat lahir rendah dan bayi berat berlebih ( $\geq 3800$  gram) lebih besar risikonya untuk mengalami masalah (Buku Ajar Neonatologi, 2012).

Klasifikasi menurut berat lahir (Buku Ajar Neonatologi, 2012):

1. Bayi Berat Lahir Rendah (< 2500 gram)
2. Bayi Berat Lahir Cukup/Normal (> 2500 gram – 4000 gram)
3. Bayi Berat Lahir Lebih (> 4000 gram)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi sedangkan berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir (Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik, 2011).

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Bayi yang lahir pada umur kehamilan kurang dari 37 minggu ini pada umumnya disebabkan oleh tidak mempunyai uterus yang dapat menahan janin, gangguan selama kehamilan dan lepasnya plasenta yang lebih cepat dari waktunya. Bayi prematur mempunyai organ dan alat tubuh yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup di luar rahim sehingga semakin muda umur kehamilan, fungsi organ menjadi semakin kurang berfungsi dan prognosanya juga semakin kurang baik. Kelompok BBLR sering mendapatkan komplikasi akibat kurang matangnya organ karena prematur (Buku Acuan Pelayanan Obstetri & Neonatal Emergensi Dasar, 2008).

Gizi kurang maupun gizi buruk dapat terjadi apabila BBLR jangka panjang. Pada BBLR zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit terutama penyakit infeksi. Penyakit ini menyebabkan balita kurang nafsu makan sehingga asupan makanan yang masuk kedalam tubuh menjadi berkurang dan dapat menyebabkan gizi buruk (Kosim, 2008).

#### 6. Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu cara untuk meningkatkan kekebalan terhadap suatu antigen yang dapat dibagi menjadi imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Imunisasi aktif adalah

pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri sedangkan imunisasi pasif adalah penyuntikan sejumlah antibodi sehingga kadar antibodi dalam tubuh meningkat. Kelompok yang paling penting mendapatkan imunisasi adalah bayi dan balita (Supartini Y, 2002).

Sistem kekebalan tersebut yang menyebabkan balita menjadi tidak terjangkau sakit. Apabila balita tidak melakukan imunisasi, maka kekebalan tubuh balita akan berkurang dan akan rentan terkena penyakit. Hal ini mempunyai dampak yang tidak langsung dengan kejadian gizi. Imunisasi tidak cukup hanya dilakukan satu kali tetapi dilakukan secara bertahap dan lengkap.

Vaksin pada program imunisasi yang diwajibkan yaitu, BCG, DTP, Hepatitis B, polio dan campak. Sedangkan vaksin untuk tujuan khusus yaitu MMR (Mumps, Measles dan Rubella), Haemophilus influenza tipe B, Demam Tifoid, Varisela, Hepatitis A, Influenza, Pneumokokus dan Rotavirus (Pedoman Imunisasi Di Indonesia, 2005).

**Jadwal Imunisasi Anak Umur 0 – 18 tahun**  
Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Tahun 2011

Jenis vaksin	Umur pemberian vaksin																					
	Bulan												Tahun									
	Uhr	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	10	12	18		
Hepatitis B	1	2				3																
Polio	0	1	2	3		5				4		5										
BCG			1																			
DTP		1	2	3						4		5						6 (Td)	7 (Td)			
Hib		1	2	3						4												
PCV		1	2	3					4													
Rotavirus		1	2	3																		
Influenza														Diberikan 1 kali per tahun								
Campak								1													2	
MMR										1												2
Tifoid																						Ulangan tiap 5 tahun
Hepatitis A																						2 kali, interval 6-12 bulan
Varisela																						1 kali
HPV*																						3 kali

\*HPV = Human Papilloma Virus

Gambar 2.2. Jadwal Imunisasi

([http://idai.or.id/wp-content/uploads/2013/02/Jadwal\\_Imunisasi\\_IDAI2011.pdf](http://idai.or.id/wp-content/uploads/2013/02/Jadwal_Imunisasi_IDAI2011.pdf))

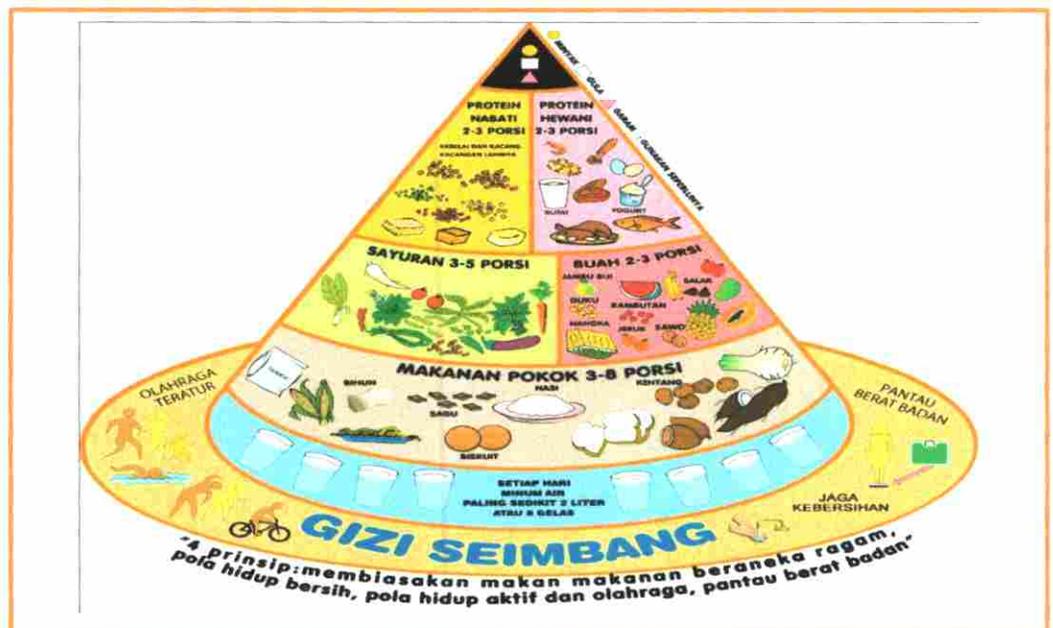
disesuaikan dengan sistem pencernaan bayi sehingga zat gizi cepat terserap (Soekirman, 2000).

Anjuran pemberian makanan anak balita (Munthofiah, 2008):

- a) 0-6 bulan: ASI, frekuensi sesuai keinginan anak. Paling sedikit 8 kali sehari. Jangan diberi makanan atau minuman lain selain ASI.
- b) 6-12 bulan: ASI frekuensi sesuai dengan keinginan anak. Paling sedikit 8 kali sehari. Makanan pendamping ASI 2 kali sehari tiap kali 2 sendok makan. Yang diberikan setelah pemberian ASI. Jenis makanan ini adalah bubur tim lumat ditambah kuning telur/ayam/ikan/ tempe/tahu/daging sapi/wortel/ bayam/ kacang hijau/ santan/ minyak. Kemudian berangsur-angsur bubur nasi ditambah telur/ayam/ikan/tempe/tahu/daging sapi/ wortel/ bayam/ kacang hijau/ santan/ minyak. Makanan tersebut diberikan 3 kali sehari. Pemberian makan sebagai berikut:
  - umur 6 bulan, sebanyak 6 sendok makan;
  - umur 7 bulan, sebanyak 7 sendok makan;
  - umur 8 bulan, sebanyak 8 sendok makan;
  - umur 9 bulan, sebanyak 9 sendok makan;
  - umur 10 bulan, sebanyak 10 sendok makan;
  - umur 11 bulan, sebanyak 11 sendok makan dan makanan selingan 2 kali sehari seperti bubur kacang hijau, pisang, biskuit, nagasari, dsb, diantara waktu makan.
- c) 12-24 bulan: ASI sesuai keinginan anak. Nasi lembek yang ditambah kuning telur, ayam, ikan, tempe, tahu, daging sapi, wortel, bayam, bubur kacang hijau, santan dan minyak, diberikan 3 kali sehari. Makanan selingan 2 kali sehari diantara waktu makan.

- d) 24-51 bulan: makanan yang biasa dimakan dalam keluarga 3 kali sehari. Makanan sampingan 2 kali sehari diberikan diantara waktu makan.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di berbagai bidang, pada tahun 1992 telah diselenggarakan kongres gizi internasional di Roma yang membahas tentang pentingnya gizi seimbang sebagai upaya untuk menghasilkan kualitas sumber daya manusia yang handal. Salah satu rekomendasi penting dari kongres itu adalah anjuran kepada setiap negara agar menyusun "Pedoman Umum Gizi Seimbang" (PUGS). Slogan 4 sehat 5 sempurna saat itu sebenarnya adalah merupakan bentuk implementasi PUGS. Konsep ini juga secara resmi diterima oleh masyarakat pada tahun 2009 sesuai dengan UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 (Soekirman, 2010).



Gambar 2.3. Logo Gizi Seimbang

Sumber: Soekirman, 2010

Sebagian besar balita dengan gizi buruk memiliki pola makan yang kurang beragam. Pola makanan yang kurang beragam memiliki arti bahwa balita tersebut mengkonsumsi hidangan dengan komposisi yang tidak memenuhi gizi seimbang. Berdasarkan dari keseragaman susunan hidangan pangan, pola makanan yang meliputi gizi seimbang adalah jika mengandung unsur zat tenaga yaitu makanan pokok, zat pembangun dan pemelihara jaringan yaitu lauk pauk dan zat pengatur yaitu sayur dan buah (Soekirman, 2000).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 diketahui bahwa bayi usia kurang dari 4 dan 6 bulan yang telah diberikan susu lain selain ASI masing-masing sebesar 12,8% dan 8,4%. Susu formula merupakan media yang baik bagi pertumbuhan bakteri, sehingga kontaminasi mudah terjadi terutama jika persiapan dan pemberian kurang memperhatikan segi antiseptik. Pemberian susu formula yang tidak baik dapat meningkatkan risiko terjadinya diare pada bayi. Penyakit diare masih menjadi penyebab kematian balita (bayi dibawah lima tahun) terbesar di dunia yaitu nomor dua pada balita dan nomor tiga bagi bayi serta nomor lima bagi semua umur (Suherna dkk, 2009).

Berdasarkan penelitian-penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kejadian diare. Faktor penyebab diare tidak berdiri sendiri akan tetapi saling terkait dan sangat kompleks. Susu formula sebagai salah satu makanan pengganti ASI pada anak yang penggunaannya semakin meningkat. Adanya cara pemberian susu formula yang benar merupakan salah satu faktor yang dapat menurunkan angka kejadian diare pada anak akibat minum susu formula (Suherna dkk, 2009).

Kemudian diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aniqoh (2006) di Puskesmas Sekardangan Kabupaten Sidoarjo, menunjukkan bahwa penggunaan air, cara penyimpanan setelah pengenceran, cara membersihkan botol susu dan kebiasaan mencuci tangan mempunyai hubungan dengan kejadian diare. Penyebab lain diare pada pemberian susu formula, karena proses penyeduhan yang terlalu kental dan cara penyimpanan susu formula yang salah (Suherna dkk, 2009)

## **2.5. Upaya Penanggulangan Masalah Gizi**

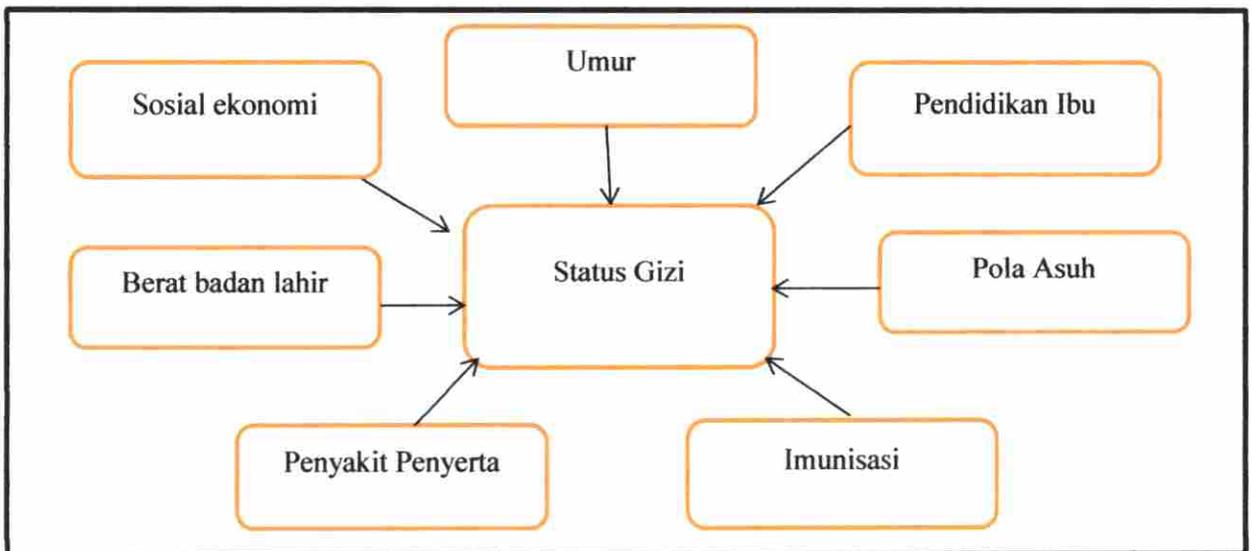
Banyak faktor yang mempengaruhi masalah gizi, baik itu langsung maupun tidak langsung, oleh karena itu untuk mengatasinya diperlukan kerjasama dari berbagai sektor. Penanggulangan masalah, gizi kurang perlu dilakukan secara terpadu antar departemen dan kelompok profesi melalui upaya-upaya peningkatan pengadaan pangan, penganekaragaman produksi dan konsumsi pangan, peningkatan status sosial ekonomi, pendidikan kesehatan masyarakat, serta peningkatan teknologi hasil pertanian dan teknologi pangan. Hal ini bertujuan untuk memperoleh perbaikan pola konsumsi pangan masyarakat yang beranekaragam dan seimbang dalam mutu gizi (Ida, 2009).

Upaya penanggulangan masalah gizi kurang yang dilakukan pemerintah secara terpadu antara lain (Ida, 2009):

1. Upaya pemenuhan persediaan pangan nasional terutama melalui peningkatan produksi beranekaragam pangan.
2. Peningkatan usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) yang diarahkan pada pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga.
3. Peningkatan upaya pelayanan gizi terpadu dan sistem rujukan dimulai dari Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).
4. Peningkatan upaya keamanan pangan gizi melalui Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG).

5. Peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi di bidang pangan dan gizi masyarakat.
6. Peningkatan teknologi pangan untuk mengembangkan berbagai produk pangan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat luas.
7. Intervensi langsung kepada sasaran melalui pemberian makanan tambahan (PMT), distribusi kapsul vitamin A dosis tinggi, tablet dan sirop besi serta kapsul minyak yodium.
8. Peningkatan kesehatan lingkungan.
9. Upaya fortifikasi bahan pangan dengan vitamin A, iodium dan zat besi.
10. Upaya pengawasan makanan dan minuman.
11. Upaya penelitian dan pengembangan pangan dan gizi.

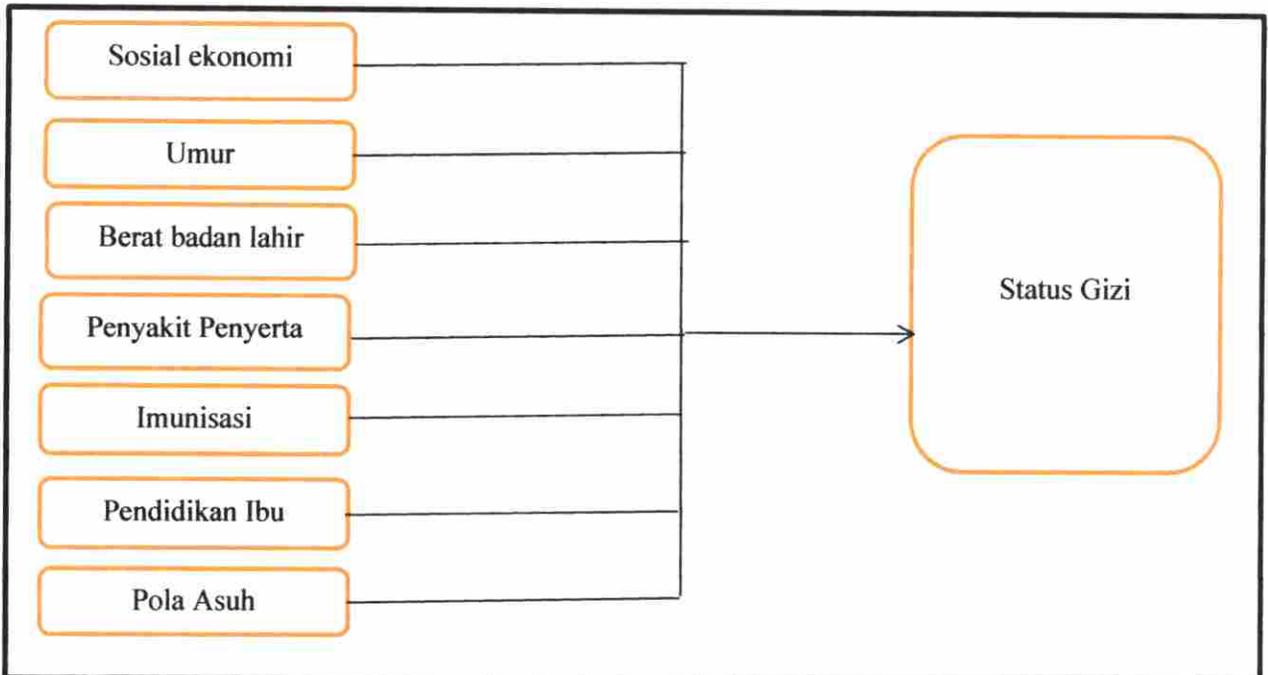
## 2.6. Kerangka Teori



Bagan 2.1. Kerangka Teori

Sumber: Almatsier (2004), Supariasa dkk (2001), Depkes RI (2002), Depkes RI (2004)

## 2.7. Kerangka Konsep



Bagan 2.2. Kerangka Konsep

Sumber: Almtsier (2004), Supariasa dkk (2001), Depkes RI (2002), Depkes RI (2004)

## 2.8. Hipotesis

1. Ada hubungan bermakna antara umur dengan semua kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang tahun 2013.
2. Ada hubungan bermakna antara status sosial ekonomi dengan semua kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang tahun 2013.
3. Ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan semua kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang tahun 2013.
4. Ada hubungan bermakna antara penyakit penyerta dengan semua kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang tahun 2013.

5. Ada hubungan bermakna antara pola asuh dengan semua kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang tahun 2013.
6. Ada hubungan bermakna antara berat badan lahir dengan semua kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang tahun 2013.
7. Ada hubungan bermakna antara imunisasi dengan semua kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang tahun 2013.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan metode cross sectional.

#### **3.2. Waktu dan Lokasi Penelitian**

##### **3.2.1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2013 hingga Januari 2014.

##### **3.2.2. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Keramasan atas dasar pertimbangan bahwa di daerah Keramasan masih banyak ditemukan balita gizi kurang.

#### **3.3. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1. Populasi**

###### **1. Populasi Target**

Populasi target pada penelitian ini adalah balita yang berobat di Puskesmas Keramasan Palembang.

###### **2. Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah balita penderita gizi kurang di Puskesmas Keramasan Palembang.

##### **3.3.2. Sampel dan Besar Sampel**

Sampel penelitian adalah semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Studi atau penelitiannya juga disebut studi populasi atau studi sensus (Arikunto, 2006), dibandingkan dengan balita yang berstatus gizi baik. Berdasarkan data yang ada di Puskesmas Keramasan Palembang bahwa jumlah balita gizi kurang sebanyak 39 balita, maka semua populasi gizi kurang dijadikan sampel penelitian.

### 3.3.3. Kriteria Restriksi

#### 1. Kriteria Inklusi:

Balita gizi kurang berusia  $\leq 5$  tahun yang tercatat dalam laporan rekam medik di Puskesmas Keramasan Palembang.

#### 2. Kriteria Eksklusi:

1. Keluarga pasien/balita yang tidak kooperatif.
2. Keluarga pasien/balita yang tidak bersedia dijadikan responden.
3. Balita yang sudah meninggal.

### 3.4. Variabel Penelitian

#### 3.4.1. Variabel Dependen

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah status gizi kurang pada balita.

#### 3.4.2. Variabel Independen

Variabel Independent dalam penelitian ini adalah umur, sosial ekonomi, pendidikan ibu, penyakit penyerta, pola asuh, berat badan lahir dan imunisasi.

### 3.5. Definisi Operasional

#### 1. Status gizi

Definisi : Keadaan status balita dengan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U).

Instrumen : Lembar observasional

Cara : Melihat rekam medik

Hasil ukur: Gizi kurang, diantara - 3 SD s/d - 2 SD

Gizi baik, diantara - 2 SD s/d + 2 SD

Skala ukur: Ordinal

### 5. Penyakit penyerta

Definisi : Penyakit yang menyertai status gizi kurang pada balita seperti diare, HIV/AIDS, tuberkulosis, dan pneumonia.

Instrumen : Kuesioner

Cara : Wawancara

Hasil ukur : Ada

Tidak ada

Skala ukur: Nominal

### 6. Pola asuh

Definisi : Pola asuh makan dalam hal ini pemberian ASI, susu formula, dan makan bergizi yang dilakukan oleh ibu.

#### a. ASI eksklusif

Instrumen : Kuesioner

Cara : Wawancara

Hasil ukur : Ya

Tidak

Skala : Nominal

#### b. Susu formula

Instrumen : Kuesioner

Cara : Wawancara

Hasil ukur : Cukup; pengenceran sesuai takaran

Tidak cukup; pengenceran tidak sesuai takaran

Skala ukur : Nominal

#### c. Pola makan dengan menu seimbang

Instrumen : Kuesioner

Cara : Wawancara

Hasil ukur : - Ya; diberikan makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk-pauk, sayur, buah-buahan)

- Kadang-kadang; kadang-kadang diberikan, namun kadang-kadang tidak

- Tidak; tidak diberikan makanan dengan menu seimbang

Skala ukur : Ordinal

#### 7. Berat badan lahir (BBL)

Definisi : Salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir.

Instrumen : Kuesioner

Cara : Wawancara

Hasil ukur: Berat badan lahir rendah; < 2500 gr

Berat badan lahir normal;  $\geq$  2500 gr - 4000 gr

Berat badan lahir lebih; > 4000 gr

Skala ukur: Ordinal

#### 8. Imunisasi

Definisi : Merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kekebalan terhadap suatu antigen.

Instrumen : Kuesioner

Cara : Wawancara

Hasil ukur: - Lengkap; berupa imunisasi wajib yaitu, DPT, BCG, polio, campak, hepatitis B sesuai umur

- Tidak lengkap; tidak melengkapi imunisasi wajib

Skala ukur: Nominal

### 3.6. Cara Pengumpulan Data

#### 3.6.1. Data Primer

Data penelitian ini merupakan data primer yaitu berupa wawancara dengan kuesioner terhadap keluarga balita yang menderita gizi kurang di Puskesmas Keramasan Palembang tahun 2013.

### 3.6.2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh catatan rekam medis yang ada di pelayanan gizi Puskesmas Keramasan Palembang.

### 3.6.3. Uji Validitas dan Reabilitas

Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini berupa *kuesioner*. Kuesioner ini akan diuji validitas dan reliabilitasnya dengan menggunakan teknik *Corrected item-Total Correlation* dengan menggunakan program *Statistical Package for Social Science (SPSS) 16.0*.

*Kuesioner* berupa 23 pertanyaan mengenai karakteristik keluarga, karakteristik balita, pola asuh yang terdiri dari pemberian asi eksklusif, pemberian susu formula, pola makan anak, dan imunisasi. Untuk pertanyaan yang *favourable* jawaban ya diberi skor 3, jawaban kadang-kadang diberi skor 2, dan jawaban tidak diberi skor 1. Sedangkan untuk pertanyaan yang *unfavourable* jawaban ya diberi skor 1, jawaban kadang-kadang skor 2, dan jawaban tidak diberi skor 3.

#### A. Uji Validitas

Untuk mengetahui validitas *kuesioner/checklist* dilakukan dengan membandingkan nilai  $r$  tabel dengan nilai  $r$  hitung. Nilai  $r$  tabel dilihat pada tabel  $r$  dengan menggunakan  $df = n-2$ . Bila  $r$  hasil  $>$   $r$  tabel, maka pertanyaan tersebut valid.

#### B. Uji Reliabilitas

Untuk mengetahui reliabilitas *kuesioner/checklist* dilakukan dengan membandingkan nilai  $r$  tabel dengan  $r$  hasil. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai  $r$  hasil adalah nilai  $\alpha$ . Bila  $r$   $\alpha >$   $r$  tabel, maka pertanyaan tersebut reliable.

### 3.7. Metode Teknis Analisis Data

#### 3.7.1. Pengolahan Data

##### 1. *Editing*

Melakukan pengecekan terhadap item isian kuesioner, apakah jawaban sudah lengkap. Apabila terdapat kesalahan atau kekurangan maka dilakukan perbaikan.

##### 2. *Coding*

Data yang telah diedit diubah kedalam bentuk angka (kode).

##### 3. *Entry*

*Entry* dilakukan dengan cara memasukkan data ke komputer dengan menggunakan software SPSS 16.0.

##### 4. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Pemeriksaan semua data ke komputer yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam memasukkan data.

#### 3.7.2. Analisis Data

Data yang disajikan dengan mendistribusikan melalui *Analisis Univariat* dan *Analisis Bivariat*.

##### 3.7.2.1. Analisa Data Univariat

Untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel independent, yaitu umur, status gizi, status sosial ekonomi, pendidikan ibu, penyakit penyerta, pola asuh, berat badan lahir dan imunisasi.

##### 3.7.2.2. Analisa Data Bivariat

Untuk mengetahui hubungan yang bermakna antara variabel dependent (gizi kurang) dengan variabel independent (umur, status gizi, status sosial ekonomi, pendidikan ibu, penyakit penyerta, pola asuh, berat

badan lahir dan imunisasi) dengan menggunakan sistem SPSS 16.0 serta pengujian Chi-square. Dikatakan mempunyai hubungan bermakna antara variabel dependent dan independent dimana batas kemaknaan yaitu  $\alpha = 0,05$ .

Kriteria Uji

$H_0$  diterima bila  $X^2$  hitung  $\geq \alpha$  (0,05)

$H_0$  ditolak bila  $X^2$  hitung  $< \alpha$  (0,05)

### 3.8. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Bagan Alur Penelitian

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Hasil Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Keramasan Palembang terhitung dari tanggal 20 Desember 2013 sampai dengan 11 Januari 2014. Data diperoleh dari melihat rekam medik dan wawancara secara langsung terhadap ibu balita dengan menggunakan kuesioner yaitu, karakteristik keluarga, karakteristik balita, pola asuh yang terdiri dari pemberian asi eksklusif, pemberian susu formula, pola makan anak, dan imunisasi. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang tahun 2013. Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang yang akan diteliti antara lain umur, status sosial ekonomi, pendidikan ibu, penyakit penyerta, pola asuh, berat badan lahir, dan imunisasi. Dari 40 balita gizi kurang yang tercatat di Puskesmas Keramasan, hanya 32 orang yang dapat dijadikan responden penelitian yang ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian dibandingkan dengan balita tidak gizi kurang.

##### **4.1.1. Distribusi umur balita**

Umur balita yang diteliti dibagi menjadi dua kelompok yaitu < 1 tahun dan 1 – 5 tahun. Distribusi umur balita terangkum dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi umur balita

Umur	f	%	n
< 1 tahun	5	7,8	64
1 – 5 tahun	59	92,2	

Berdasarkan tabel 4.1 dari 64 balita diperoleh hasil bahwa karakteristik balita berdasarkan umur didapatkan bahwa persentase umur dibawah 1 tahun sebanyak 7,8% dan umur 1 – 5 tahun sebanyak 92,2%. Didapatkan umur termuda 5 bulan dan tertua 52 bulan.

#### 4.1.2. Distribusi jenis kelamin balita

Distribusi jenis kelamin balita terdiri dari laki-laki dan perempuan terangkum dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi jenis kelamin balita

Jenis Kelamin	f	%	n
Laki-laki	28	43,8	64
Perempuan	36	56,2	

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki, dengan persentase jenis kelamin perempuan sebesar 56,2% dan laki-laki sebesar 43,8%.

#### 4.1.3. Distribusi pendidikan ibu

Pendidikan ibu dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga, yaitu rendah, menengah, dan tinggi. Distribusi pendidikan ibu terangkum dalam tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi pendidikan ibu

<b>Pendidikan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Rendah	55	85,9	64
Menengah	7	10,9	
Tinggi	2	3,1	

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa ibu dengan berpendidikan rendah sebesar 85,9%, berpendidikan sedang sebesar 10,9%, dan berpendidikan tinggi sebesar 3,1%.

#### 4.1.4. Distribusi status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi dalam penelitian ini dilihat dari penghasilan kedua orangtua balita berdasarkan upah minimum regional. Distribusi status sosial ekonomi terangkum dalam tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi status sosial ekonomi

<b>Status Sosial Ekonomi</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
Cukup	11	17,2	64
Tidak cukup	53	82,8	

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa status sosial ekonomi cukup sebesar 17,2% dan status sosial ekonomi tidak cukup sebesar 82,8%.

#### 4.1.5. Distribusi penyakit penyerta pada balita

Penyakit penyerta pada balita yang ditemukan antara lain diare, pneumonia, dan hidrosepalus. Distribusi penyakit penyerta pada balita terangkum dalam tabel 4.5.

Tabel 4.5. Distribusi penyakit penyerta

<b>Penyakit penyerta</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Ada	23	35,9	64
Tidak ada	41	64,1	

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan persentase balita dengan penyakit penyerta sebesar 35,9% dan tidak memiliki penyakit penyerta sebesar 64,1%.

#### 4.1.6. Distribusi pola asuh balita

Pola asuh balita yang diteliti pada penelitian ini meliputi, pemberian ASI eksklusif, susu formula, dan pola makan dengan menu gizi seimbang.

Tabel 4.6. Distribusi pemberian ASI eksklusif

<b>ASI eksklusif</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
Ya	54	84,4	64
Tidak	10	15,6	

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan persentase balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 84,4% dan tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 15,6%.

Tabel 4.7. Distribusi pemberian susu formula

<b>Susu formula</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Sesuai	29	45,3	64
Tidak sesuai	35	54,7	

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan persentase balita yang diberikan susu formula dengan pengenceran sesuai sebesar 45,3% dan pengenceran yang tidak sesuai sebesar 54,7%.

Tabel 4.8. Distribusi pola makan gizi seimbang

<b>Pola makan gizi seimbang</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
Ya	17	26,6	64
Kadang-kadang	18	28,1	
Tidak	29	45,3	

Berdasarkan tabel 4.8 di atas, didapatkan persentase balita yang diberikan makan dengan menu gizi seimbang sebesar 26,6%, kadang-kadang diberikan makan dengan menu gizi seimbang sebesar 28,1%, dan yang tidak diberikan makan dengan menu gizi seimbang sebesar 45,3%

#### 4.1.7. Distribusi riwayat berat badan lahir pada balita

Riwayat berat badan lahir pada balita dibagi menjadi tiga, yaitu rendah, normal, dan lebih. Distribusi riwayat berat badan lahir pada balita terangkum dalam tabel 4.9.

Tabel 4.9. Distribusi frekuensi berat badan lahir

<b>Berat badan lahir</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
Rendah	11	17,2	64
Normal	52	81,2	
Lebih	1	1,6	

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan persentase balita dengan riwayat berat badan lahir rendah sebesar 17,2%, berat badan lahir normal sebesar 81,2%, dan berat badan lebih sebesar 1,6%.

#### 4.1.8. Distribusi riwayat imunisasi balita

Riwayat imunisasi adalah imunisasi yang diberikan kepada balita yang dikatakan lengkap apabila imunisasi dilakukan sampai anak berumur 9 bulan. Distribusi riwayat imunisasi balita terangkum dalam tabel 4.10.

Tabel 4.10. Distribusi riwayat imunisasi balita

Imunisasi	f	%	n
Lengkap	60	93,8	64
Tidak lengkap	4	6,2	

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan persentase balita yang mendapatkan imunisasi secara lengkap sebesar 93,8% dan imunisasi tidak lengkap sebesar 6,2%.

#### 4.1.9. Hubungan antara umur terhadap kejadian gizi kurang pada balita

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan faktor umur dengan kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang.

Tabel 4.11. Hubungan antara umur dengan kejadian gizi kurang

Umur	Status Gizi (BB/U)				P
	Gizi kurang		Gizi baik		
	n	%	n	%	
< 1 tahun	1	20,0	4	80,0	0,355
1 – 5 tahun	31	52,5	28	47,5	

Uji *Chi Square*, bermakna secara statistik bila  $p < 0,05$

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa balita gizi kurang yang berumur dibawah 1 tahun sebanyak 1 orang (20,0%) dan berumur 1 – 5 tahun sebanyak 31 orang (52,5%). Sedangkan pada

kelompok balita gizi baik yang berumur dibawah 1 tahun sebanyak 4 orang (80,0%) dan berumur 1 – 5 tahun sebanyak 28 orang (47,5%). Dari hasil analisis tabel 4.11 didapatkan p value 0,355 lebih besar dari  $\alpha = 0,05$  ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima yang berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara umur terhadap kejadian gizi kurang pada balita. Hal ini berarti umur tidak memiliki hubungan terhadap kejadian gizi kurang pada balita.

#### 4.1.10. Hubungan antara status sosial ekonomi terhadap kejadian gizi kurang pada balita

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang.

Tabel 4.12. Hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian gizi kurang

Status sosial ekonomi	Status Gizi (BB/U)				P
	Gizi kurang		Gizi baik		
	n	%	n	%	
Tidak cukup	31	56,4	24	43,6	0,026
Cukup	1	11,1	8	88,9	

Uji *Chi Square*, bermakna secara statistik bila  $p < 0,05$

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok balita gizi kurang yang berstatus ekonomi cukup sebanyak 1 orang (11,1%) dan berstatus ekonomi tidak cukup sebanyak 31 orang (56,4%). Pada kelompok balita gizi baik yang berstatus ekonomi cukup sebanyak 8 orang (88,9%) dan berstatus ekonomi tidak cukup sebanyak 24 orang (43,6%) orang. Dari hasil analisis tabel 4.12 didapatkan p value 0,026 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak yang berarti secara statistik ada hubungan bermakna antara status sosial ekonomi terhadap kejadian

gizi kurang pada balita. Hal ini berarti status sosial ekonomi yang tidak cukup memiliki hubungan terhadap kejadian gizi kurang pada balita.

#### 4.1.11. Hubungan antara pendidikan ibu terhadap kejadian gizi kurang pada balita

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang.

Tabel 4.13. Hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian gizi kurang

Pendidikan ibu	Status Gizi (BB/U)				P
	Gizi kurang		Gizi baik		
	n	%	n	%	
Rendah	28	50,9	27	49,1	0,339
Menengah	4	57,1	3	42,9	
Tinggi	0	0	2	100	

Uji *Chi Square*, bermakna secara statistik bila  $p < 0,05$

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok balita gizi kurang, ibu yang berpendidikan rendah sebanyak 28 orang (50,9%), berpendidikan menengah 4 orang (57,1%), dan tidak ada responden yang berpendidikan tinggi. Sedangkan pada kelompok balita gizi baik, ibu dengan pendidikan rendah sebanyak 27 orang (49,1%), berpendidikan menengah 3 orang (42,9%), dan berpendidikan tinggi sebanyak 2 orang (100%). Dari hasil analisis tabel 4.13 didapatkan p value 0,339 lebih besar dari  $\alpha = 0,05$  ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima yang berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu terhadap kejadian

gizi kurang pada balita. Hal ini berarti pendidikan ibu tidak memiliki hubungan terhadap kejadian gizi kurang pada balita.

#### 4.1.12. Hubungan antara penyakit penyerta terhadap kejadian gizi kurang pada balita

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan antara penyakit penyerta dengan kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang.

Tabel 4.14. Hubungan antara penyakit penyerta dengan kejadian gizi kurang

Penyakit penyerta	Status Gizi (BB/U)				P
	Gizi kurang		Gizi baik		
	n	%	n	%	
Ada	23	100	0	0	0,000
Tidak ada	9	22,0	32	78,0	

Uji *Chi Square*, bermakna secara statistik bila  $p < 0,05$

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok balita gizi kurang yang memiliki penyakit penyerta sebanyak 23 orang (100%) dan tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 9 orang (22,0%). Sedangkan pada kelompok balita gizi baik yang memiliki penyakit penyerta sebanyak 0 (0%) dan tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 32 orang (100%). Dari hasil analisis tabel 4.14 didapatkan p value 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak yang berarti secara statistik ada hubungan bermakna antara penyakit penyerta yang dimiliki balita terhadap kejadian gizi kurang pada balita. Hal ini berarti dengan adanya penyakit penyerta yang diderita memiliki pengaruh terhadap kejadian gizi kurang pada balita.

#### 4.1.13. Hubungan antara pola asuh terhadap kejadian gizi kurang pada balita

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan antara pola asuh yang terdiri dari ASI eksklusif, susu formula, dan pola makan gizi seimbang dengan kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang.

Tabel 4.15. Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurang

ASI eksklusif	Status Gizi (BB/U)				P
	Gizi kurang		Gizi baik		
	n	%	n	%	
Tidak	2	20,0	8	80,0	0,082
Ya	30	55,6	24	44,4	

Uji *Chi Square*, bermakna secara statistik bila  $p < 0,05$

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada kelompok balita gizi kurang yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 30 orang (55,6%) dan yang tidak sebanyak 2 orang (20,0%). Pada kelompok balita gizi baik ada sebanyak 24 orang (44,4%) yang mendapatkan ASI eksklusif dan 8 orang (80,0%) yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Dari hasil analisis tabel 4.15 didapatkan p value 0,082 lebih besar dari  $\alpha = 0,05$  ini menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima yang berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian gizi kurang pada balita. Hal ini berarti pemberian ASI eksklusif tidak mengurangi risiko terjadinya gizi kurang pada balita.

Tabel 4.16. Hubungan antara pemberian susu formula dengan kejadian gizi kurang

Susu formula	Status Gizi (BB/U)				P
	Gizi kurang		Gizi baik		
	n	%	n	%	
Tidak sesuai	23	65,7	12	34,3	0,011
Sesuai	9	31,0	20	69,0	

Uji *Chi Square*, bermakna secara statistik bila  $p < 0,05$

Dari hasil penelitian didapatkan pada kelompok balita gizi kurang sebanyak 9 orang (31,0%) yang diberikan susu formula dengan pengenceran yang sesuai dan 23 orang (65,7%) diberikan susu formula dengan pengenceran yang tidak sesuai. Pada kelompok balita gizi baik sebanyak 20 orang (69,0%) diberikan susu formula dengan pengenceran yang sesuai dan 12 orang (34,3%) diberikan susu formula dengan pengenceran yang tidak sesuai. Dari hasil analisis tabel 4.16 didapatkan p value 0,011 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak yang berarti secara statistik ada hubungan bermakna antara pemberian susu formula terhadap kejadian gizi kurang pada balita. Hal ini berarti pemberian susu formula dengan pengenceran yang tidak sesuai memiliki hubungan terhadap kejadian gizi kurang pada balita.

Tabel 4.17. Hubungan antara pola makan gizi seimbang dengan kejadian gizi kurang

Pola makan gizi seimbang	Status Gizi (BB/U)				P
	Gizi kurang		Gizi baik		
	n	%	n	%	
Tidak	17	58,6	12	41,4	0,001
Kadang-kadang	13	72,2	5	27,8	
Ya	2	11,8	15	88,2	

Uji *Chi Square*, bermakna secara statistik bila  $p < 0,05$

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok balita gizi kurang yang diberikan makanan dengan gizi seimbang sebanyak 2 orang (11,8%), kadang-kadang diberikan dengan menu gizi seimbang sebanyak 13 orang (72,2%), dan tidak diberikan makan dengan menu gizi seimbang sebanyak 17 orang (58,6%). Sedangkan pada kelompok balita gizi baik yang diberikan makanan dengan gizi seimbang sebanyak 15 orang (88,2%), kadang-kadang diberikan dengan menu gizi seimbang sebanyak 5 orang (27,8%), dan tidak diberikan makan dengan menu gizi seimbang sebanyak 12 orang (41,4%). Dari hasil analisis tabel 4.17 didapatkan p value 0,001 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak yang berarti secara statistik ada hubungan bermakna antara pola makan gizi seimbang terhadap kejadian gizi kurang pada balita. Hal ini berarti pola makan gizi yang tidak seimbang memiliki hubungan terhadap kejadian gizi kurang pada balita.

#### 4.1.14. Hubungan antara berat badan lahir terhadap kejadian gizi kurang pada balita

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang.

Tabel 4.18. Hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian gizi kurang

Berat badan lahir	Status Gizi (BB/U)				P
	Gizi kurang		Gizi baik		
	n	%	n	%	
Rendah	9	81,8	2	18,2	0,046
Normal	23	44,2	29	55,8	
Lebih	0	0	1	100	

Uji *Chi Square*, bermakna secara statistik bila  $p < 0,05$

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan berat badan lahir terhadap kejadian gizi kurang pada balita yaitu kelompok gizi kurang dengan berat badan lahir rendah sebanyak 9 orang (81,8%), normal sebanyak 23 orang (44,2%), dan lebih tidak ada. Sedangkan pada kelompok balita gizi baik dengan berat badan lahir rendah sebanyak 2 orang (18,2%), normal sebanyak 29 orang (55,8%), dan lebih sebanyak 1 orang (100%). Dari hasil analisis tabel 4.18 didapatkan p value 0,046 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak yang berarti secara statistik ada hubungan bermakna antara berat badan lahir terhadap kejadian gizi kurang pada balita. Hal ini berarti berat badan lahir memiliki hubungan terhadap kejadian gizi kurang pada balita.

#### 4.1.15. Hubungan antara imunisasi terhadap kejadian gizi kurang pada balita

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan antara imunisasi dengan kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang.

Tabel 4.19. Hubungan antara imunisasi dengan kejadian gizi kurang

Imunisasi	Status Gizi (BB/U)				P
	Gizi kurang		Gizi baik		
	n	%	n	%	
Tidak lengkap	1	25,0	3	75,0	0,613
Lengkap	31	51,7	29	48,3	

Uji *Chi Square*, bermakna secara statistik bila  $p < 0,05$

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok balita gizi kurang dengan pemberian imunisasi secara lengkap sebanyak 31 orang (51,7%) dan yang tidak lengkap sebanyak 1 orang (25,0%). Sedangkan pada kelompok balita gizi baik dengan

pemberian imunisasi secara lengkap sebanyak 29 orang (48,3%) dan tidak lengkap sebanyak 3 orang (75,0%). Dari hasil analisis tabel 4.19 didapatkan p value 0,613 lebih besar dari  $\alpha = 0,05$  ini menunjukkan bahwa secara statistik  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara pemberian imunisasi terhadap kejadian gizi kurang pada balita. Hal ini berarti dengan imunisasi lengkap tidak mengurangi risiko terhadap kejadian gizi kurang pada balita.

## **4.2 Pembahasan**

Dari hasil penelitian ini akan diuraikan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang tahun 2013.

### **4.2.1. Hubungan antara umur terhadap kejadian gizi kurang pada balita**

Pada balita dengan umur 1 – 5 tahun adalah kelompok yang rawan terhadap gangguan gizi dan kesehatan. Pada usia tersebut kebutuhan balita meningkat dan aktifitas fisik mereka juga ikut meningkat, karena pada umur tersebut mereka senang bermain. Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian gizi kurang pada balita. Hal ini kemungkinan dikarenakan semua umur dapat berisiko mengalami gizi kurang, selain itu pada penelitian ini kebanyakan responden yang diteliti berumur 1 – 5 tahun. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahma Faiza, dkk di Puskesmas Andalas tahun 2007 dan penelitian yang dilakukan oleh Sihadi di Bogor tahun 2009 yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian gizi kurang.

#### **4.2.2. Hubungan antara status sosial ekonomi terhadap kejadian gizi kurang pada balita**

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian gizi kurang. Faktor sosial ekonomi rendah berkaitan dengan ketahanan pangan ditingkat keluarga, yaitu suatu keadaan dimana rumah tangga tidak mempunyai kemampuan secara fisik dan ekonomi untuk mencukupi kebutuhan pangan di tingkat keluarga sehingga dapat menyebabkan kejadian gizi kurang pada balita. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh John Taruna di Kabupaten Kampar Provinsi Riau tahun 2002 dan penelitian oleh Kusriadi, dkk di NTB tahun 2010 yang menyatakan bahwa sosial ekonomi berhubungan secara signifikan terjadinya gizi kurang/buruk. Penelitian yang dilakukan oleh Siswanto, dkk di wilayah Desa Ngroto Kabupaten Malang juga mengemukakan bahwa semakin rendah pendapatan suatu keluarga maka semakin besar peluang keluarga tersebut mempunyai balita dengan status gizi kurang.

#### **4.2.3. Hubungan antara pendidikan ibu terhadap kejadian gizi kurang pada balita**

Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap kualitas pengasuhan balita terutama anak yang masih diasuh oleh ibunya. Kualitas pengasuhan balita yang buruk dan rendahnya pendidikan akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas asupan makanan balita yang menyebabkan balita tersebut mengalami gizi buruk dan juga dikarenakan pendidikan berpengaruh secara signifikan pada pengetahuan masyarakat terhadap gizi dan kesehatan. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian gizi kurang. Hal ini kemungkinan dikarenakan didaerah puskesmas sebagian besar adalah ibu dengan

pendidikan rendah. Selain itu, balita berstatus gizi kurang dan gizi baik hampir semua yang diwawancarai memiliki ibu dengan pendidikan rendah, sehingga sulit mencari hubungan antara pendidikan ibu dengan gizi kurang. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dewi Novitasari di RSUP Kariadi dan penelitian oleh Wiko Saputra di Sumatera Barat tahun 2010 yang hasilnya menyatakan bahwa pendidikan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian gizi kurang/buruk. Penelitian yang dilakukan oleh Rahma Faiza, dkk di Puskesmas Andalas tahun 2007 juga mengemukakan bahwa tinggi rendahnya pendidikan ibu sangat erat kaitannya dengan tinggi rendahnya pengetahuan ibu terhadap kesehatan, hygiene, dan kesadaran terhadap kesehatan umumnya dan gizi khususnya.

#### **4.2.4. Hubungan antara penyakit penyerta terhadap kejadian gizi kurang pada balita**

Penyakit penyerta pada balita gizi kurang kebanyakan ditemukan adalah penyakit infeksi. Infeksi tidak hanya mengganggu absorpsi, metabolisme, dan ekskresi dari berbagai zat gizi, tetapi juga akan mempengaruhi intake makanan dengan menurunnya nafsu makan. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara penyakit penyerta dengan kejadian gizi kurang. Penyakit penyerta dapat menyebabkan gizi kurang/buruk dikarenakan terdapat hubungan timbal balik antara kejadian penyakit dan gizi kurang/buruk. Balita yang menderita gizi kurang/buruk akan mengalami penurunan daya tahan sehingga rentan terhadap penyakit. Selain itu anak yang menderita sakit akan memperburuk keadaan gizi melalui gangguan asupan makanan dan meningkatnya kehilangan zat-zat gizi esensial. Penyakit penyerta yang paling banyak dialami oleh balita kelompok gizi kurang menurut catatan medik di Puskesmas Keramasan Palembang

adalah pneumonia sebanyak 15 orang, diare persisten sebanyak 7 orang, dan hidrosepalus hanya 1 orang. Hal ini dapat terjadi gizi kurang pada balita yang mengalami diare persisten karena balita akan mengalami asupan makanan dan banyak nutrisi yang terbuang serta kekurangan cairan. Selain itu, balita dengan pneumonia yaitu salah satu penyakit infeksi yang sering dialami oleh balita, dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan sehingga asupan zat gizi ke dalam tubuh anak menjadi berkurang. Penyakit yang dibawa sejak lahir seperti hidrosefalus, pada saat wawancara ditemukan masih mendapatkan diet cair dengan kemungkinan asupan nutrisi yang diberikan sangat kurang sehingga menyebabkan gizi kurang pada balita ini. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dewi Novitasari di RSUP Kariadi tahun 2012 dan penelitian oleh Kusriadi di NTB tahun 2010 menyatakan bahwa penyakit penyerta yaitu penyakit infeksi merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang/buruk.

#### **4.2.5. Hubungan antara pola asuh terhadap kejadian gizi kurang pada balita**

Agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dibutuhkan pengasuhan yang baik serta dapat memenuhi kebutuhan dasar, seperti mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan, memberikan makanan yang sesuai dengan umur. Pola asuh yang diteliti pada penelitian ini terdiri dari pemberian ASI, susu formula, dan pola makan gizi seimbang. Diperoleh pula simpulan bahwa pola asuh merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang.

##### **4.2.5.1. Pemberian ASI**

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian

gizi kurang pada balita. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh kesimpulan bahwa ibu-ibu yang berada di wilayah Puskesmas Keramasan sudah mengetahui arti dari ASI eksklusif, bahkan mereka memberikan ASI kepada anaknya hingga berusia 2 tahun, dan mereka juga sudah mengetahui manfaat dari ASI itu sendiri. Pada penelitian ini hampir semua ibu memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, namun masih ditemukan kejadian gizi kurang pada balita. Hal ini kemungkinan disebabkan pada saat anak berumur diatas 6 bulan pemberian MP-ASI tidak dengan mutu yang baik. Selain itu, pada saat pemberian nasi serta lauk pauk ketika anak berumur diatas 1 tahun kemungkinan pula tidak diberikan asupan gizi yang seimbang dan makanan yang beraneka ragam, sehingga menyebabkan pertumbuhan yang kurang baik pada balita. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anwar K, dkk di Kabupaten Lombok Timur tahun 2005 menyimpulkan bahwa pendeknya masa ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang/buruk. ASI mempengaruhi kejadian gizi buruk dikarenakan ASI mengandung zat antibodi sehingga balita yang tidak diberikan ASI eksklusif akan rentan terhadap penyakit dan akan berperan langsung terhadap status gizi balita.

#### **4.2.5.2. Pemberian susu formula**

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pemberian susu formula dengan kejadian gizi kurang pada balita. Anak yang tidak lagi diberikan ASI kebanyakan ibunya memberikan anaknya susu formula dengan pengenceran yang tidak sesuai. Semua itu

akan memberikan dampak pada gangguan pertumbuhan. Pemberian susu formula yang encer untuk menghemat pengeluaran dapat mengakibatkan kekurangan gizi karena asupan kurang pada bayi secara tidak langsung. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Roekistiningsih, dkk di Malang menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian susu formula yang tidak sesuai dengan kejadian gizi kurang. Pemberian susu formula harus dilakukan dengan tepat. Masalah kesehatan timbul apabila orangtua tidak membaca petunjuk yang tertulis pada kemasan. Bila susu diberikan dalam keadaan encer, maka bayi akan mengalami kekurangan gizi.

#### **4.2.5.3. Pola makan gizi seimbang**

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pola makan gizi seimbang dengan kejadian gizi kurang pada balita, karena berdasarkan hasil wawancara kebanyakan balita yang mengalami gizi kurang diberikan makanan dengan frekuensi 2 – 3 kali dan jenis makanan yang diberikan tidak bervariasi, sehingga hal ini dapat menyebabkan kejadian gizi kurang pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Asrar, dkk di Kabupaten Maluku Tengah tahun 2009 menyimpulkan bahwa frekuensi makan balita sebagian diberikan sebanyak 3 kali dan sebagian 2 kali, dengan jenis kelompok makanan yang tidak bervariasi. Pemberian makan untuk anak diatas 2 tahun yang belum baik, serta pengolahan makanan yang kurang baik, secara kuantitas dan kualitas, hal ini berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi.

#### **4.2.6. Hubungan antara berat badan lahir terhadap kejadian gizi kurang pada balita**

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara berat badan lahir (BBL) dengan kejadian gizi kurang. Selain itu BBL terutama dengan riwayat berat badan lahir rendah merupakan faktor risiko dari kejadian gizi kurang. Berat badan lahir terutama dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dapat meningkatkan risiko angka morbiditas (kesakitan) dan gangguan pertumbuhan fisik saat balita. Gizi kurang bahkan gizi buruk dapat terjadi apabila BBLR jangka panjang. Penyebab terbanyak dari BBLR ini adalah bayi yang lahir prematur atau dapat disebabkan saat bayi mengalami hambatan saat di dalam kandungan. Pada penelitian ini juga ditemukan anak dengan riwayat berat badan lahir normal yang mengalami gizi kurang. Hal ini dapat disebabkan oleh asupan zat gizi yang rendah serta paparan terhadap infeksi sehingga dapat berisiko terhadap kejadian gizi kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh M. Saputra di Kelurahan Pringgokusuman tahun 2012 menyatakan bahwa BBLR merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang/buruk. Penelitian lain yang dilakukan oleh Susanti di Puskesmas Basuki Rahmad tahun 2011 juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian gizi buruk.

#### **4.2.7. Hubungan antara imunisasi terhadap kejadian gizi kurang pada balita**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa tidak terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian gizi kurang. Hal ini kemungkinan dikarenakan ibu-ibu yang berada di wilayah Puskesmas Keramasan Palembang sudah mengetahui manfaat dari imunisasi itu sendiri, sehingga berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada kelompok gizi kurang

menyatakan bahwa hampir semua anak diimunisasi secara lengkap, hanya 1 balita saja yang tidak diberikan imunisasi secara lengkap dengan alasan anak mengalami hidrosepalus dan sering mengalami kejang. Begitu pula dengan kelompok gizi baik, berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa hampir semua balita diimunisasi secara lengkap. Pada penelitian ini hampir semua balita mendapatkan imunisasi wajib (sampai umur 9 bulan) tetapi kejadian gizi kurang masih ditemukan. Apabila dikaitkan dengan penyakit penyerta yang dimiliki oleh balita pada penelitian ini pneumonia dan diare, maka walaupun balita sudah diberikan imunisasi wajib sampai umur 9 bulan tersebut kemungkinan tidak bisa mencegah penyakit pneumonia dan diare dimana kedua penyakit itu dapat menyebabkan gizi kurang pada balita. Sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara imunisasi wajib (sampai umur 9 bulan) dengan kejadian gizi kurang pada balita. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dewi Novitasari di RSUP Kariadi tahun 2012 bahwa imunisasi memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian gizi kurang/buruk. Hasil penelitian oleh Anwar K, dkk di Kabupaten Lombok Timur tahun 2005 menyatakan bahwa imunisasi yang tidak lengkap merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang/buruk.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dan pembahasan terhadap 64 responden penelitian di Puskesmas Keramasan Palembang diperoleh kesimpulan bahwa:

1. Persentase umur 1 – 5 tahun yang mengalami gizi kurang sebesar 52,5% dan umur < 1 tahun sebesar 20,0%.
2. Persentase keluarga balita gizi kurang yang memiliki status sosial ekonomi tidak cukup sebesar 56,4% dan status sosial ekonomi cukup sebesar 11,1%.
3. Persentase ibu balita gizi kurang dengan pendidikan yang rendah sebesar 50,9% dan pendidikan sedang sebesar 57,1%.
4. Persentase balita gizi kurang yang memiliki penyakit penyerta sebesar 100% dan tidak memiliki penyakit penyerta sebesar 22,0%.
5. Persentase balita gizi kurang yang tidak diberi ASI eksklusif sebesar 20,0% dan diberi ASI eksklusif sebesar 55,6%..
6. Persentase balita gizi kurang yang diberikan susu formula dengan pengenceran yang tidak sesuai sebesar 65,7% dan pengenceran yang sesuai sebesar 31,0%.
7. Persentase balita gizi kurang yang tidak pernah diberikan menu makan gizi seimbang sebesar 58,6%, kadang-kadang diberikan menu makan gizi seimbang sebesar 72,2%, dan diberikan diberikan menu makan gizi seimbang sebesar 11,8%.
8. Persentase balita gizi kurang yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah sebesar 81,8% dan berat badan lahir normal sebesar 44,2%.
9. Persentase balita gizi kurang yang tidak diimunisasi secara lengkap sebesar 25,0% dan diimunisasi secara lengkap sebesar 51,7%.

Dapat disimpulkan bahwa status sosial ekonomi, penyakit penyerta, pemberian susu formula, pola makan gizi seimbang, dan berat badan lahir memiliki hubungan dengan gizi kurang pada balita di Puskesmas Keramasan Palembang. Sedangkan umur, pendidikan ibu, ASI eksklusif, dan imunisasi tidak memiliki hubungan dengan kejadian gizi kurang di Puskesmas Keramasan Palembang.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka disarankan:

1. Diharapkan kepada tenaga kesehatan setempat untuk meningkatkan kegiatan penyuluhan tentang pengetahuan gizi yang berkaitan dengan zat-zat gizi, pola pemberian makanan, pola pengasuhan, meningkatkan gerakan sadar gizi guna mencegah kejadian balita dengan gizi kurang.
2. Melakukan upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi melalui perbaikan sanitasi lingkungan dan perilaku higienis, baik oleh pemerintah daerah, swasta maupun lembaga sosial lainnya yang peduli dalam bidang perbaikan gizi dan kesehatan.
3. Mengembangkan pusat pemulihan gizi di semua puskesmas untuk menekan kejadian gizi kurang dan berupaya untuk melakukan pendeteksian dini balita berisiko terhadap gizi kurang.
4. Diharapkan kepada masyarakat agar segera memeriksakan anaknya ke pelayanan kesehatan jika ada yang sakit agar menghindari terjadinya gizi kurang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. Hal. 283-307.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Asdi Mahasatya.
- Asrar M, Hadi H, Boediman D. Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi dan Hubungannya dengan Status Gizi Anak Balita Masyarakat Suku Nuaulu di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku. 2009. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*.
- Azwar, A. Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan di Masa Datang. Naskah Lengkap Pertemuan Advokasi Program Perbaikan Gizi Menuju Keluarga sadar Gizi; September 2004; Jakarta, Indonesia.
- Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik. 2011. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Buku Ajar Neonatologi. 2012. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Hal 13-14.
- Dinas Kesehatan Palembang. 2012. *Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD): Program Gizi Masyarakat, Program Kesehatan Ibu Program Kesehatan Anak, Program Lansia*. Palembang
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- \_\_\_\_\_. 2004. *Analisis Situasi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- \_\_\_\_\_. 2004. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- \_\_\_\_\_. 2006. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- \_\_\_\_\_. 2008. *Analisis Status Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

- \_\_\_\_\_. 2008. *Panduan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Faiza Rahma, Deni Elnovriza, Syafianti. 2007. Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Anak Balita (12-59 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang. *Media Gizi & Keluarga*.
- Gibson, R. S. 2005. *Principles of Nutritional Assesment*. Ed ke-2. Dalam: Novitasari, Dewi (Skripsi). NewYork: Oxford University Press.
- Ida Fitiriani. 2009. Status Gizi Balita Di Posyandu Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru. Skripsi, Fakultas Kedokteran USU (tidak dipublikasikan). Hal 26-28.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2005. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kosim, Sholeh M. 2008. *Buku Ajar Neonatologi*. Edisi I. Jakarta: Badan Penerbit IDAI. Hal. 12-13.
- Kusriadi. 2010. Analisis Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Gizi Pada Anak Balita Di Provinsi Nusa TenggaraBarat (NTB). Tesis, Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bogor (tidak dipublikasikan). Hal. 18-19.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari, Dewi. 2012. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Yang Dirawat Di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Karya Tulis Ilmiah, Jurusan Pendidikan Kedokteran Umum (tidak dipublikasikan). Hal. 14-24.
- Munthofiah, Siti. 2008. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita. Tesis, Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta (tidak dipublikasikan). Hal. 35-36.
- Razak AA, Gunawan IMA, Budiningsari RD. Pola Asuh Ibu Sebagai Faktor Risiko Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) Pada Anak Balita. 2009. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*.
- Roekistiningsih, dkk. Perbedaan Kejadian Diare Antara Bayi Yang mengkonsumsi ASI Dengan Susu Formula Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang. 2009. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya*.

- Saputra M. 2012. Hubungan Antara Riwayat BBLR dengan Status gizi pada Anak Balita di Kelurahan Pringgokusuman Kecamatan Gedongtengen Kota Yogyakarta [karya tulis ilmiah]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Saputra, Wiko dan Rahmah Hida Nurriska. Faktor Demografi Dan Risiko Gizi Buruk Dan Gizi Kurang. *Makara Kesehatan*, Vol. 16, No. 2, Desember 2012: 95-101.
- Sarjunani, Nina. 2009. Rancangan RPJMN 2010-2014 Kesehatan. Proses Penyusunan & Materi Kebijakan, <http://www.litbang.depkes.go.id>
- Siswanto, dkk. 2009. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Bawah Garis Merah Pada Balita di Wilayah Desa Ngroto Kabupaten Malang. Malang: Universitas Brawijaya.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Dirjen Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Soekirman. 2010. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta: Indonesian Danone Institute Foundation.
- Staff Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FK Universitas Indonesia. 2007. Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak. Dalam: Novitasari, Dewi (Skripsi). Jakarta: Infomedika. Hal: 18-19.
- Suherma, Cucu dkk. Hubungan Antara Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 0-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu. 2009. *Jurnal UNSRI*.
- Supariasa, I. D. N., Bakhyar, B. & Ibnu F. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC. Hal. 38-58.
- Supartini, Y. 2002. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Dalam: Novitasari, Dewi (Skripsi). Jakarta: EGC.
- Susanti E. 2011. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu [karya tulis ilmiah]. Bengkulu: Universitas Bengkulu.
- Taruna, J. 2002. Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Terjadinya Kasus Gizi Buruk pada Anak Balita di Kabupaten Kampar Provinsi Riau. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Tim Paket Pelatihan Klinik PONED. 2008. *Buku Acuan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED)*. Jakarta: EGC.

Walker, Allan. 2004. *Pediatric Gastrointestinal Disease*. Dalam: Novitasari, Dewi (Skripsi). USA: DC Decker. Hal. 24.

<http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/Buku-Pedoman-pelayanan-anakdfr.pdf>

<http://allows.wordpress.com/2009/01/12/informasi-upah-minimum-regional-umr/>

[http://idai.or.id/wp-content/uploads/2013/02/Jadwal\\_Imunisasi\\_IDAI2011.pdf](http://idai.or.id/wp-content/uploads/2013/02/Jadwal_Imunisasi_IDAI2011.pdf)

[http://www.who.int/childgrowth/standards/cht\\_wfa\\_girls\\_z\\_0\\_2.pdf](http://www.who.int/childgrowth/standards/cht_wfa_girls_z_0_2.pdf)

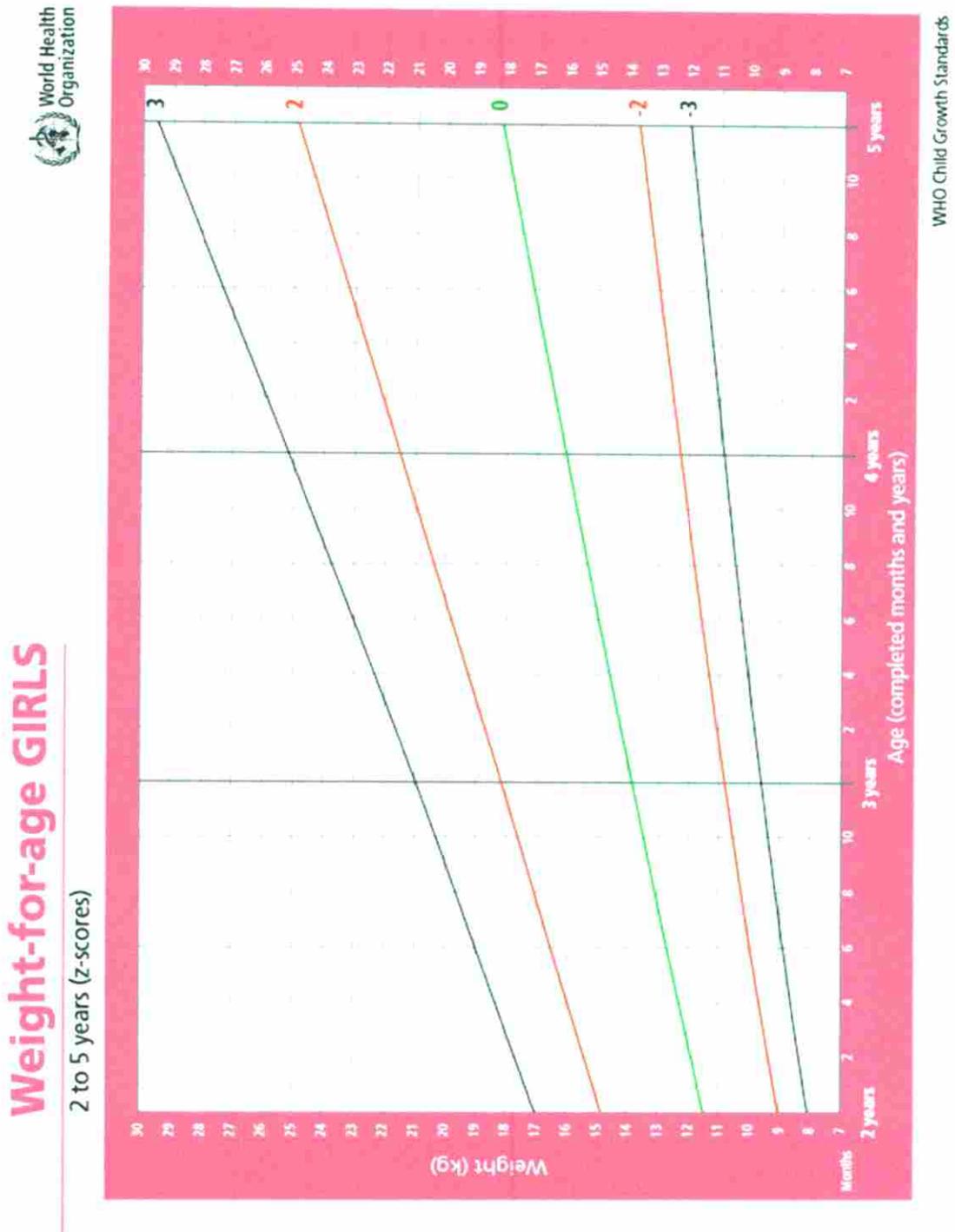
[http://www.who.int/childgrowth/standards/cht\\_wfa\\_girls\\_z\\_2\\_5.pdf](http://www.who.int/childgrowth/standards/cht_wfa_girls_z_2_5.pdf)

[http://www.who.int/childgrowth/standards/cht\\_wfa\\_boys\\_z\\_0\\_2.pdf](http://www.who.int/childgrowth/standards/cht_wfa_boys_z_0_2.pdf)

[http://www.who.int/childgrowth/standards/cht\\_wfa\\_boys\\_z\\_2\\_5.pdf](http://www.who.int/childgrowth/standards/cht_wfa_boys_z_2_5.pdf)

## Lampiran II

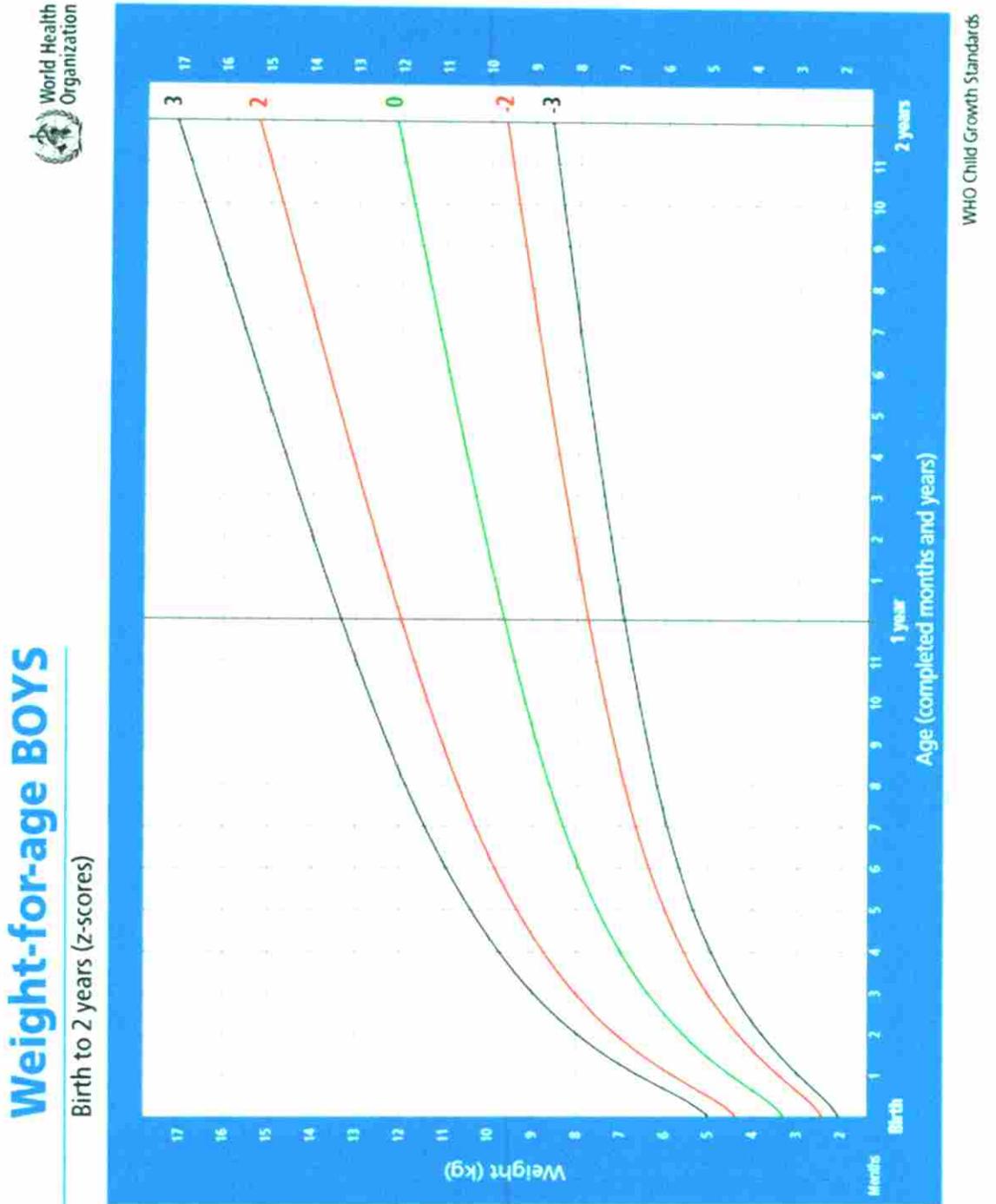
Grafik Z Skor Berat Badan Menurut Umur 2-5 tahun (Perempuan)



Sumber: [http://www.who.int/childgrowth/standards/cht\\_wfa\\_girls\\_z\\_2\\_5.pdf](http://www.who.int/childgrowth/standards/cht_wfa_girls_z_2_5.pdf)

### Lampiran III

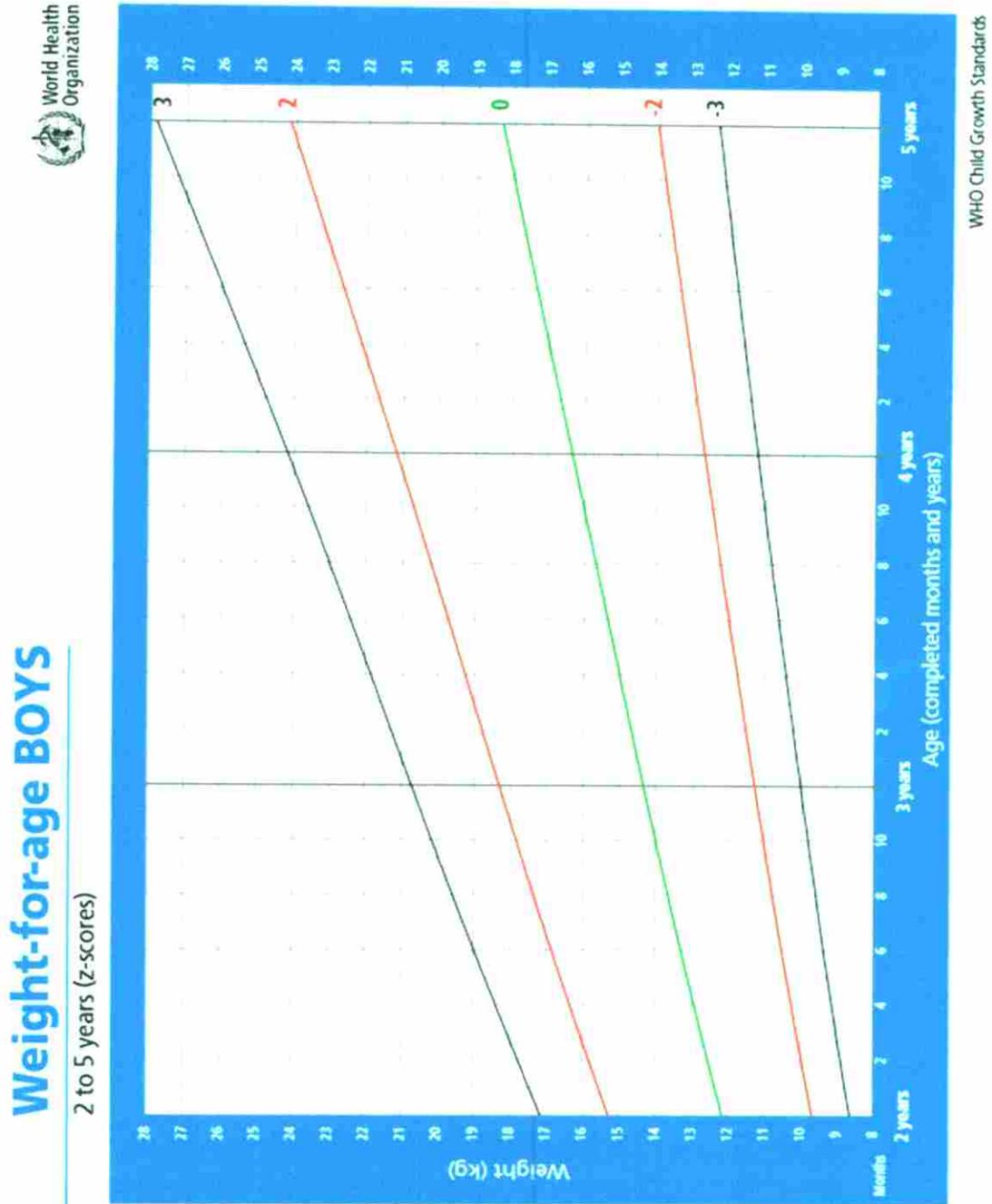
Grafik Z Skor Berat Badan Menurut Umur 0-2 tahun (Laki-laki)



Sumber: [http://www.who.int/childgrowth/standards/cht\\_wfa\\_boys\\_z\\_0\\_2.pdf](http://www.who.int/childgrowth/standards/cht_wfa_boys_z_0_2.pdf)

## Lampiran IV

Grafik Z Skor Berat Badan Menurut Umur 2-5 tahun (Laki-laki)



Sumber: [http://www.who.int/childgrowth/standards/cht\\_wfa\\_boys\\_z\\_2\\_5.pdf](http://www.who.int/childgrowth/standards/cht_wfa_boys_z_2_5.pdf)

## Lampiran V

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bernama Winda Rolita Firda adalah Mahasiswa S1 dari Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang. Saat ini saya sedang melakukan Penelitian tentang **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Puskesmas Keramasan Palembang Tahun 2013”**. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan Tugas Akhir program studi S1 Kedokteran Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan ibu menjadi responden dalam penelitian ini dan mengisi kuensioner dengan jujur. Partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela sehingga bebas mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sangsi, apapun di rahasiakan dan hanya untuk penelitian ini.

Terimakasih atas partisipasi Saudara dalam penelitian ini.

Palembang, Desember 2013

Peneliti

Winda Rolita Firda

## Lampiran VI

### PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMATED CONSENT)

Setelah membaca penjelasan mengenai tujuan penelitian di atas, maka saya

Nama :

Umur :

Alamat :

bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Winda Rolita Firda, dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Puskesmas Keramasan Palembang Tahun 2013”.

Demikianlah persetujuan ini, saya tanda tangani dengan suka rela tanpa paksaan dan pihak manapun.

Palembang, Desember 2013

Responden

---

## Lampiran VII

### KUESIONER

#### I. KARAKTERISTIK RESPONDEN (ORANGTUA BALITA)

1. No. responden :
2. Tanggal wawancara :
3. Nama :
4. Alamat :
5. Umur :
6. Pendidikan terakhir ibu/ayah:
  - a. Rendah: responden tidak sekolah/tamat SD sederajat
  - b. Sedang: responden tamat SMP/SMA sederajat
  - c. Tinggi: responden tamat perguruan tinggi
7. Pekerjaan ibu/ayah:
  - a. Bekerja, sebagai...
  - b. Tidak bekerja
8. Jumlah seluruh anggota keluarga (tinggal menetap dalam rumah)?
  - a. Banyak (> 4 orang)
  - b. Sedikit ( $\leq$  4 orang)
9. Berapa jumlah anak?
  - a. Banyak (> 2 orang)
  - b. Sedang (2 orang)
  - c. Sedikit (< 2 orang)
10. Penghasilan selama 1 bulan (UMR Rp. 1.800.000,00)?
  - a. Cukup (> UMR)
  - b. Tidak cukup (< UMR)

#### II. KARAKTERISTIK BALITA

1. Nama anak :
2. Jenis kelamin
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
3. Anak ke :      dari      bersaudara

## **B. Pemeriksaan ke posyandu/puskesmas/rumah sakit**

1. Apakah anak dibawa ke pelayanan kesehatan (posyandu/puskesmas/rumah sakit) dalam 3 bulan terakhir?
  - a. Ya
  - b. Tidak, mengapa?
2. Apakah anak dibawa ke pelayanan kesehatan (PKM, RS, Posyandu, Bidan atau Dokter Praktek) bila sakit?
  - a. Ya
  - b. Tidak, mengapa dan anak dibawa kemana?

## **C. Pola Makan Anak**

1. Berapa kali ibu memberikan makan anak dalam sehari?
  - a. 3 kali
  - b. < 3 kali
  - c. >3 kali
2. Apakah waktu pemberian makan diberikan secara teratur?
  - a. Teratur
  - b. Kadang-kadang teratur
  - c. Tidak teratur
3. Bagaimana ragam makanan yang diberikan kepada anak?
  - a. Ya, selalu beraneka ragam
  - b. Kadang-kadang beraneka ragam
  - c. Tidak pernah beraneka ragam
4. Apakah makanan yang diberikan selalu dengan menu gizi seimbang?
  - a. Ya (nasi+lauk-pauk+sayur-sayuran+buah-buahan)
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah
5. Apakah setiap makan, makanan dihabiskan oleh anak?
  - a. Ya, dihabiskan
  - b. Kadang-kadang habis
  - c. Tidak pernah habis
6. Apakah ibu selalu memberikan makanan jajanan pada anak?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah

4. a. Tanggal dan tahun lahir anak :
- b. Umur anak :
5. a. Berat badan anak saat dilahirkan :
- b. Panjang badan anak saat dilahirkan :
- c. Berat badan anak saat ini :
- d. Tinggi badan anak saat ini :
6. Apakah anak pernah/sering sakit dalam 1 bulan terakhir?
  - a. Ya... b. Tidak
  - berapa kali anak menderita sakit?
  - sakit apa?
7. Apakah ada keluarga yang menderita penyakit yang sama?
  - a. Ya b. Tidak

### III. POLA ASUH

#### A. Pemberian ASI/Susu formula

##### **Jika anak berusia $\leq 6$ bulan**

1. Apakah anak diberi ASI?

- a. Ya b. Tidak, apa yang diberikan?

##### **Jika anak berusia 6 bulan-2 tahun:**

2. Apakah anak diberi ASI?

- a. Ya, sampai umur berapa? b. Tidak, apa yang diberikan?

3. Apakah anak ibu diberi MP-ASI?

- a. Ya, apa saja? b. Tidak

##### **Jika anak berusia $> 2$ tahun:**

4. Apa merk susu formula yang diberikan (jika diberi)?

5. Berapa kali susu formula diberikan dalam sehari?

6. Bagaimana pengenceran dalam pembuatan susu formula?

- a. Sesuai b. Tidak sesuai

(Catatan: pertanyaan nomor 2 dan 3 dapat pula ditanyakan sebagai informasi)

#### IV. RIWAYAT IMUNISASI

Apakah anak sudah mendapat imunisasi yang lengkap?

- BCG : a. Ya b. Tidak
- DPT : a. Ya (berapa kali?) b. Tidak
- POLIO : a. Ya (berapa kali?) b. Tidak
- Campak : a. Ya (berapa kali?) b. Tidak
- Hepatitis B : a. Ya (berapa kali?) b. Tidak

No	Nama	Jenis Kelamin	Status Gizi	Umur Balita	Status Sosek	Pendidikan Ibu	Penyakit Penyerta	BBL	Imunisasi	ASI	Sufor	Pola Makan	Pendidikan Ibu
1	WD	L	Baik	10 bulan	Cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Sesuai	Kadang-kadang	Rendah
2	EL	P	Baik	10 bulan	Cukup	Rendah	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Sesuai	Ya	Rendah
3	NA	P	Baik	5 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Sesuai	Ya	Rendah
4	ND	P	Baik	4 bulan	Cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Tidak	Tidak sesuai	Ya	Sedang
5	FZ	L	Baik	48 bulan	Cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Tidak	Sedang
6	BW	L	Baik	48 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Tidak	Rendah
7	RH	L	Baik	19 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Tidak lengkap	Ya	Tidak sesuai	Kadang-kadang	Rendah
8	HF	L	Baik	20 bulan	Cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Sesuai	Tidak	Sedang
9	FT	L	Baik	23 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Sesuai	Tidak	Rendah
10	BM	L	Baik	43 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Sesuai	Tidak	Rendah
11	SY	P	Baik	13 bulan	Tidak cukup	Rendah	Tidak ada	Lebih	Lengkap	Ya	Sesuai	Tidak	Rendah
12	TM	L	Baik	26 bulan	Tidak cukup	Rendah	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Sesuai	Kadang-kadang	Rendah
13	AR	P	Baik	29 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Sesuai	Ya	Rendah
14	PR	L	Baik	22 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Rendah	Lengkap	Ya	Sesuai	Ya	Rendah
15	PA	P	Baik	50 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Tidak	Sesuai	Tidak	Rendah
16	NF	L	Baik	12 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Ya	Rendah
17	JN	P	Baik	36 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Sesuai	Ya	Rendah

18	FA	P	Baik	47 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Tidak	Sesuai	Ya	Rendah
19	FY	P	Baik	12 bulan	Tidak cukup	Rendah	Tidak ada	Normal	Tidak lengkap	Ya	Sesuai	Tidak	Rendah
20	MR	L	Baik	17 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Ya	Rendah
21	DM	L	Baik	36 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Tidak	Sesuai	Ya	Rendah
22	SF	P	Baik	22 bulan	Cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Tidak	Sesuai	Ya	Sedang
23	JN	P	Baik	49 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Tidak	Tidak sesuai	Tidak	Rendah
24	EP	L	Baik	41 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Ya	Rendah
25	AL	L	Baik	14 bulan	Tidak cukup	Rendah	Tidak ada	Normal	Lengkap	Tidak	Sesuai	Tidak	Rendah
26	RN	P	Baik	43 bulan	Cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Ya	Rendah
27	SN	P	Baik	48 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Ya	Rendah
28	NF	L	Baik	50 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Tidak lengkap	Ya	Sesuai	Kadang-kadang	Rendah
29	VN	P	Baik	21 bulan	Tidak cukup	Rendah	Tidak ada	Rendah	Lengkap	Tidak	Sesuai	Tidak	Rendah
30	RZ	L	Baik	18 bulan	Cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Sesuai	Kadang-kadang	Rendah
31	DS	L	Baik	30 bulan	Tidak cukup	Tinggi	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Ya	Tinggi
32	ML	P	Baik	12 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Sesuai	Tidak	Tinggi
33	HP	L	Kurang	26 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Rendah	Lengkap	Ya	Sesuai	Ya	Sedang
34	PS	P	Kurang	34 bulan	Tidak cukup	Sedang	Ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Tidak	Rendah
35	AF	L	Kurang	14 bulan	Tidak cukup	Sedang	Ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Ya	Sedang

36	AA	P	Kurang	32 bulan	Tidak cukup	Sedang	Ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Kadang-kadang	Rendah
37	AN	P	Kurang	12 bulan	Tidak cukup	Rendah	Ada	Rendah	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Tidak	Rendah
38	MP	P	Kurang	40 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Tidak	Sesuai	Tidak	Rendah
39	RA	P	Kurang	42 bulan	Cukup	Rendah	Ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Kadang-kadang	Rendah
40	RS	L	Kurang	26 bulan	Tidak cukup	Rendah	Ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Tidak	Rendah
41	QH	P	Kurang	42 bulan	Tidak cukup	Rendah	Ada	Rendah	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Tidak	Rendah
42	RK	L	Kurang	41 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Tidak	Rendah
43	AM	L	Kurang	26 bulan	Tidak cukup	Sedang	Ada	Normal	Lengkap	Ya	Sesuai	Tidak	Rendah
44	MR	L	Kurang	33 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Tidak	Rendah
45	AD	P	Kurang	40 bulan	Tidak cukup	Sedang	Ada	Normal	Tidak lengkap	Ya	Sesuai	Tidak	Rendah
46	DW	P	Kurang	22 bulan	Tidak cukup	Rendah	Ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Tidak	Rendah
47	AH	P	Kurang	36 bulan	Tidak cukup	Rendah	Ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Tidak	Rendah
48	AB	P	Kurang	52 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Tidak	Rendah
49	AH	L	Kurang	16 bulan	Tidak cukup	Sedang	Ada	Normal	Lengkap	Ya	Sesuai	Kadang-kadang	Rendah
50	RT	P	Kurang	38 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Sesuai	Kadang-kadang	Sedang
51	NP	P	Kurang	40 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Kadang-kadang	Rendah
52	ZA	L	Kurang	35 bulan	Tidak cukup	Rendah	Ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Kadang-kadang	Rendah
53	AI	P	Kurang	29 bulan	Tidak cukup	Rendah	Ada	Rendah	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Tidak	Rendah

54	EG	L	Kurang	42 bulan	Tidak cukup	Rendah	Ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Tidak	Rendah
55	AD	L	Kurang	39 bulan	Cukup	Sedang	Ada	Rendah	Lengkap	Ya	Sesuai	Kadang-kadang	Rendah
56	DN	L	Kurang	41 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Kadang-kadang	Rendah
57	CL	P	Kurang	35 bulan	Tidak cukup	Sedang	Ada	Rendah	Lengkap	Ya	Sesuai	Tidak	Sedang
58	HV	P	Kurang	17 bulan	Tidak cukup	Sedang	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Kadang-kadang	Rendah
59	MR	P	Kurang	17 bulan	Cukup	Sedang	Ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Kadang-kadang	Rendah
60	NL	P	Kurang	17 bulan	Tidak cukup	Rendah	Ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Kadang-kadang	Rendah
61	KP	P	Kurang	41 bulan	Tidak cukup	Rendah	Tidak ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Kadang-kadang	Rendah
62	AR	P	Kurang	40 bulan	Tidak cukup	Rendah	Ada	Normal	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Kadang-kadang	Rendah
63	SP	P	Kurang	8 bulan	Tidak cukup	Rendah	Ada	Rendah	Lengkap	Tidak	Sesuai	Tidak	Rendah
64	SN	P	Kurang	33 bulan	Tidak cukup	Sedang	Ada	Rendah	Lengkap	Ya	Tidak sesuai	Tidak	Rendah

**Lampiran IX**  
**Data Hasil Analisis Statistika SPSS**

**I. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.939	6

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
kurang 6 bulan	9.38	2.248	.757	.935
6 bln-2 thn	9.38	2.248	.757	.935
mp asi	9.33	2.233	.964	.912
Pengenceran	9.38	2.248	.757	.935
posyandu	9.38	2.248	.757	.935
pelayanan kesehatan bila sakit	9.33	2.233	.964	.912

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	21	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	21	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.848	6

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
memberikan makan	13.52	3.262	.739	.810
secara teratur	13.62	3.348	.507	.845
ragam makan	13.57	2.957	.888	.779
gizi seimbang	13.62	3.048	.728	.805
dihabiskan anak	13.81	3.062	.580	.834
jajanan	13.76	2.990	.495	.862

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	21	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	21	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

## II. Analisis Univariat

### Distribusi umur balita

#### umurbalita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1tahun	5	7.8	7.8	7.8
	1-5 tahun	59	92.2	92.2	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

### Distribusi jenis kelamin

#### Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	28	43.8	43.8	43.8
	perempuan	36	56.2	56.2	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

### Distribusi pendidikan ibu

#### Pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	55	85.9	85.9	85.9
	menengah	7	10.9	10.9	96.9
	tinggi	2	3.1	3.1	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

**Distribusi status sosial ekonomi****Status sosial ekonomi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak cukup	53	82.8	82.8	82.8
cukup	11	17.2	17.2	100.0
Total	64	100.0	100.0	

**Distribusi penyakit penyerta****Penyakit penyerta**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	23	35.9	35.9	35.9
tidak	41	64.1	64.1	100.0
Total	64	100.0	100.0	

**Distribusi pemberian ASI****ASI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	10	15.6	15.6	15.6
ya	54	84.4	84.4	100.0
Total	64	100.0	100.0	

**Distribusi pemberian susu formula****Susu formula**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sesuai	35	54.7	54.7	54.7
sesuai	29	45.3	45.3	100.0
Total	64	100.0	100.0	

### Distribusi pola makan gizi seimbang

Pola makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	29	45.3	45.3	45.3
	kadang-kadang	18	28.1	28.1	73.4
	ya	17	26.6	26.6	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

### Distribusi berat badan lahir

BBL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	11	17.2	17.2	17.2
	normal	52	81.2	81.2	98.4
	lebih	1	1.6	1.6	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

### Distribusi imunisasi

Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lengkap	4	6.2	6.2	6.2
	Lengkap	60	93.8	93.8	100.0
	Total	64	100.0	100.0	

### III. Analisis Bivariat

#### Hubungan umur balita dengan kejadian gizi kurang

usiabal \* statusgizi Crosstabulation

			statusgizi		Total
			kurang	baik	
usiabal	< 1tahun	Count	1	4	5
		% within usiabal	20.0%	80.0%	100.0%
	1-5 tahun	Count	31	28	59
		% within usiabal	52.5%	47.5%	100.0%
Total		Count	32	32	64
		% within usiabal	50.0%	50.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.953 <sup>a</sup>	1	.162		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.868	1	.352		
Likelihood Ratio	2.080	1	.149		
Fisher's Exact Test				.355	.177
Linear-by-Linear Association	1.922	1	.166		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	64				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian gizi kurang

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
statusosek * statusgizi	64	100.0%	0	.0%	64	100.0%

#### Status sosial ekonomi \* statusgizi Crosstabulation

			statusgizi		Total
			kurang	baik	
statusosek	tidak cukup	Count	31	24	55
		% within statusosek	56.4%	43.6%	100.0%
	cukup	Count	1	8	9
		% within statusosek	11.1%	88.9%	100.0%
Total		Count	32	32	64
		% within statusosek	50.0%	50.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.335 <sup>a</sup>	1	.012		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.655	1	.031		
Likelihood Ratio	7.091	1	.008		
Fisher's Exact Test				.026	.013
Linear-by-Linear Association	6.236	1	.013		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	64				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Hubungan pendidikan ibu dengan kejadian gizi kurang

#### Pendidikan ibu \* statusgizi Crosstabulation

			statusgizi		Total
			kurang	baik	
pendidikanibu	rendah	Count	28	27	55
		% within pendidikanibu	50.9%	49.1%	100.0%
	menengah	Count	4	3	7
		% within pendidikanibu	57.1%	42.9%	100.0%
	tinggi	Count	0	2	2
		% within pendidikanibu	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	32	32	64
		% within pendidikanibu	50.0%	50.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.161 <sup>a</sup>	2	.339
Likelihood Ratio	2.934	2	.231
Linear-by-Linear Association	.676	1	.411
N of Valid Cases	64		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

## Hubungan penyakit penyerta dengan kejadian gizi kurang

penyakitpenyerta \* statusgizi Crosstabulation

			statusgizi		Total
			kurang	baik	
penyakitpenyerta	ya	Count	23	0	23
		% within penyakitpenyerta	100.0%	.0%	100.0%
	tidak	Count	9	32	41
		% within penyakitpenyerta	22.0%	78.0%	100.0%
Total		Count	32	32	64
		% within penyakitpenyerta	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	35.902 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	32.848	1	.000		
Likelihood Ratio	45.567	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	35.341	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table

## Hubungan ASI dengan kejadian gizi kurang

ASI \* statusgizi

Crosstab

			statusgizi		Total
			kurang	baik	
ASI	Tidak	Count	2	8	10
		% within ASI	20.0%	80.0%	100.0%
	Ya	Count	30	24	54
		% within ASI	55.6%	44.4%	100.0%
Total		Count	32	32	64
		% within ASI	50.0%	50.0%	100.0%

## Hubungan pola makan gizi seimbang dengan kejadian gizi kurang

polamakan \* statusgizi

Crosstab

			statusgizi		Total
			kurang	baik	
polamakan	tidak	Count	17	12	29
		% within polamakan	58.6%	41.4%	100.0%
	kadang-kadang	Count	13	5	18
		% within polamakan	72.2%	27.8%	100.0%
	ya	Count	2	15	17
		% within polamakan	11.8%	88.2%	100.0%
Total		Count	32	32	64
		% within polamakan	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.359 <sup>a</sup>	2	.001
Likelihood Ratio	15.801	2	.000
Linear-by-Linear Association	7.290	1	.007
N of Valid Cases	64		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.50.

## Hubungan berat badan lahir dengan kejadian gizi kurang

BBL \* statusgizi

Crosstab

			statusgizi		Total
			kurang	baik	
BBL	rendah	Count	9	2	11
		% within BBL	81.8%	18.2%	100.0%
	normal	Count	23	29	52
		% within BBL	44.2%	55.8%	100.0%
	Lebih	Count	0	1	1
		% within BBL	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	32	32	64
		% within BBL	50.0%	50.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.147 <sup>a</sup>	2	.046
Likelihood Ratio	6.898	2	.032
Linear-by-Linear Association	6.036	1	.014
N of Valid Cases	64		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

**Hubungan imunisasi dengan kejadian gizi kurang**

imunisasi \* statusgizi

**Crosstab**

			statusgizi		Total
			kurang	baik	
Imunisasi	tidak lengkap	Count	1	3	4
		% within Imunisasi	25.0%	75.0%	100.0%
	Lengkap	Count	31	29	60
		% within Imunisasi	51.7%	48.3%	100.0%
Total		Count	32	32	64
		% within Imunisasi	50.0%	50.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.067 <sup>a</sup>	1	.302		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.267	1	.606		
Likelihood Ratio	1.113	1	.291		
Fisher's Exact Test				.613	.306
Linear-by-Linear Association	1.050	1	.306		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	64				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

b. Computed only for a 2x2 table



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG  
DINAS KESEHATAN

Jalan Merdeka Nomor 72 Palembang, Provinsi Sumatera Selatan  
Telpon : (0711) 350651 Faksimili : (0711) 350523, 350722 Kode Pos 30131  
Email : dinkes.palembang@yahoo.co.id, Website : www.dinkes.palembang.go.id

Palembang, 12 - 11 - 2013

Nomor : 070/305/Nankes/XI/20  
Hal : Izin Penelitian dan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth,  
Pimpinan Puskesmas  
Keramasan  
Di  
Palembang

Sehubungan dengan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 1248.B/H-5/FK-UMP/XII/2013 Tanggal 16 Desember  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan Izin Pengambilan Data, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitian dan Pengambilan Data di Puskesmas Saudara atas nama mahasiswa :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1.	Winda Rolita Firda	702010243	Faktor - Faktor yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang Pada Balita Di Puskesmas Keramasan Palembang Tahun 2013
2.			
3.			
4.			

Atas perkenan Saudara diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Palembang  
  
**Dr. Anton Suwindro, M.Kes**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 195705271986121001



# FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045  
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 16 Desember 2013

Nomor : 1240-B/H-5/FK-UMP/XII/2013  
Lampiran :  
Perihal : Surat Izin Penelitian dan Wawancara

Kepada : Yth. Kepala Puskesmas Keramasan Palembang  
di  
Tempat

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah.  
SWT. Amin Ya robbal alamin.

Sehubungan dengan akan berakhirnya proses pendidikan Tahap Akademik mahasiswa angkatan 2010 Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Maka sebagai salah satu syarat kelulusan, diwajibkan kepada setiap mahasiswa untuk membuat Skripsi sebagai bentuk pengalaman belajar riset.

Dengan ini kami mohon kepada Saudara/i agar kiranya berkenan memberikan izin pengambilan data awal kepada :

NO.	NAMA /NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Winda Rolita Firda 702010043	Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan gizi kurang pada Balita di Puskesmas Keramasan Palembang Tahun 2013

Untuk mengambil data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi yang bersangkutan.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih .

Billahitaufiq Walhidayah.  
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan,

Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And  
NRM/NIDN. 0603 4809 1052253/0002064803



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS KERAMASAN  
Jln.Abikusno Lrg.Gotong Royong RT.10 Kertapati Palembang

Nomor : 880/012/PKM-KR/I/2014  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan Menyelesaikan Penelitian di Puskesmas Keramasan

Kepada Yth,  
Kepala Dekan  
Fakultas Kedokteran  
Muhammadiyah Palembang  
di Palembang

Dengan Hormat,

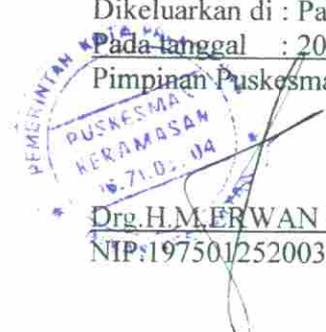
Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Keramasan, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Winda Rolita Firda  
N I M : 702010043  
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada Balita di Puskesmas Keramasan Palembang tahun 2013

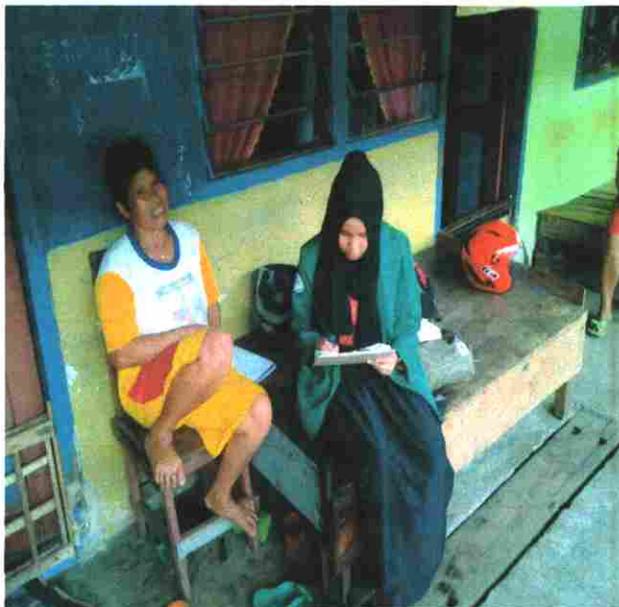
Nama tersebut diatas benar telah menyelesaikan penelitian di Puskesmas Keramasan Palembang. Semoga penelitian yang dilakukan tersebut berguna dan bermanfaat bagi pihak yang berkepentingan.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Dikeluarkan di : Palembang  
Pada tanggal : 20 Januari 2014  
Pimpinan Puskesmas Keramasan

  
Drg. H.M. ERWAN NAUPAL  
NIP:197501252003121003

**Lampiran XII**  
**Dokumentasi**





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Winda Rofita Firda

N I M : 202010043

PEMBIMBING I : dr. H.M. Ati Muchtar, M.Sc

PEMBIMBING II : dr. Nyayu Fitri Tari

JUDUL SKRIPSI : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Kerumasan Palembang Tahun 2013

NO	TGL/BLTH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	13/1 - 2014	konsultasi bab IV & V	[Signature]		- publikasi yg sudah
2.	16/1 - 2014	konsultasi Bab IV		[Signature]	publikasi
3.	21/1 - 2014	workshop		[Signature]	publikasi yg
4.	21/1 - 2014	konsultasi Bab IV & V	[Signature]	[Signature]	- publikasi yg sudah - abstrak
5.					- data statistik
6.					- dll -
7.	23/1 - 2014	workshop Bab IV & V, normal		[Signature]	
8.	25-1-2014	konsultasi Bab IV, V & abstrak + dll.	[Signature]	[Signature]	- dll yang dipublikasikan - dll
9.				[Signature]	
10.	29/1 2014	kec		[Signature]	
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada tanggal : 1 / 1

a.n. Dekan  
Ketua UPK

[Signature]

## BIODATA

Nama : Winda Rolita Firda  
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 25 Juni 1992  
Alamat : Jl. Brigjen Hasan Kasim No. 48 A, Lr. Langgar  
Telp/Hp : 085764332635  
Email : [windarolita@ymail.com](mailto:windarolita@ymail.com)  
Agama : Islam

### Nama Orang Tua

Ayah : Darlius  
Ibu : Syafrida

Jumlah Saudara : 3 (tiga)  
Anak Ke : 3 (tiga)  
Riwayat Pendidikan : TK Harapan Bunda Palembang (1998)  
SD YSP 2 Pusri Palembang (2004)  
SMP YSP Pusri Palembang (2007)  
SMA Negeri 6 Palembang (2010)



Palembang, Januari 2014

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Winda Rolita Firda'.

(Winda Rolita Firda)