



**DETERMINAN KEJADIAN STATUS GIZI KURANG PADA
BALITA USIA 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CITRA MEDIKA LUBUKLINGGAU TAHUN
2018**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapat Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Sriwijaya

OLEH

NAMA : SHONIA FATRIA WIDEA

NIM : 10011381419137

**PROGRAM STUDI (S1) KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2018**

**GIZI MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Agustus 2018
SHONIA FATRIA WIDEA**

**Determinan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau
xii, 68 halaman, 16 tabel, 2 gambar, 7 lampiran**

ABSTRAK

Balita merupakan kelompok rentan yang mengalami masalah gizi. Status gizi kurang dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikomotor dan mental, serta dapat menyebabkan kekurangan sel otak sebesar 15% hingga 20%. Gizi kurang dinyatakan sebagai penyebab kematian 3,5 juta anak dibawah usia lima tahun (balita) di dunia. Prevalensi jumlah Balita dengan status gizi kurang tahun 2016 meningkat sebesar 0,19% (PSG Sumatera Selatan, 2016). Kota Lubuklinggau merupakan salah satu wilayah yang terletak di Provinsi Sumatera Selatan yang prevalensi jumlah balita dengan status gizi kurang mengalami peningkatan setiap tahunnya rata-rata 0,5% dan peningkatan terbesar (1,38%) terjadi pada tahun 2017. Jumlah kasus gizi kurang tertinggi di Kota Lubuklinggau berada diwilayahkerja Puskesmas Citra Medika. Penelitian ini bertujuan menganalisis determinan kejadian Status Gizi Kurang pada balita usia 6-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau tahun 2018 dengan menggunakan Desain *Cross Sectional*. Terdapat 7 variabel independen yang dikelompokkan kedalam 2 aspek. Sampel penelitian adalah ibu yang memiliki balita usia 6-59 bulan berjumlah 70 orang dengan menggunakan teknik *Simpel Random Sampling*. Hasil analisis univariat menunjukkan prevalensi kejadian gizi kurang pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika sebesar 28,6%. Hasil analisis bivariat (uji *Chi-square*) menunjukkan bahwa dari 7 variabel independen, terdapat 2 diantaranya yang memiliki hubungan dengan gizi kurang pada balita usia 6-59 bulan, yaitu pendapatan keluarga (*pvalue* = 0,036) dan pola pemberian makanan (*pvalue*= 0,025). Dari hasil penelitian, maka diharapkan agar ibu yang memiliki balita untuk lebih memperhatikan asupan makanan anak.

Kata Kunci : Gizi Kurang, balita

NUTRITION
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, August 2018
SHONIA FATRIA WIDEA

Determinants of Underweight for Toddlers Aged 6-59 Months in Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau

ABSTRACT

Toddlers are vulnerable groups that experience nutritional problems. This can cause growth and development of both physical and psychomotor to be hampered, and also can cause brain cell deficiency by 15% to 20%. Underweight is stated as the cause of death of 3,5 million toddlers in the world. The prevalence of toddlers with underweight status in 2016 increased by 0,19% (PSG South Sumatra, 2016). Lubuklinggau is one of the cities located in South Sumatra, where the prevalence of toddlers with underweight status has increased every year by an average of 0,5% and the biggest increase (1,38%) occurred in 2017. The highest number of underweight cases in Lubuklinggau City is in the Citra Medika Health Center. This study analyzes the determinants of underweight status of toddlers aged 6-59 months occurred in the area of Citra Medika Lubuklinggau Public Health Center in 2018 using a Cross Sectional Design. There are 7 independent variables grouped into 2 aspects. The sample of the study was 70 mothers who had children aged 6-59 months, using the Simple Random Sampling technique. The results of univariate analysis shows the prevalence of underweight among toddlers aged 6-59 months in Citra Medika Puskesmas working area is 28,6%. The results of bivariate analysis (Chi-square test) shows that there are 2 of 7 independent variables that have a relationship with underweight status in toddlers aged 6-59 months, including family income (p value = 0,036) and feeding pattern (p value = 0,025). From the results of the study, it is expected that mothers who have toddlers to pay more attention to children's food intake.

Keywords: Underweight, toddler

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul "Determinan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau Tahun 2018" telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada 24 September 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, September 2018

Panitia Ujian Skripsi

Ketua :

1. Anita Rahmiwati, S.P., M.Si
NIP. 198305242010122002

()

Anggota :

2. Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid)
NIP. 198101212003121002
3. Rini Mutahar, S.K.M., M.K.M
NIP. 197806212003122003
4. Fatmalina Febry, S.K.M., M.Si
NIP. 197802082002122003

()
()
()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes.

NIP. 197712062003121003

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Determinan Kejadian Status Gizi Kurang Pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau Tahun 2018” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal September 2018.

Indralaya, September 2018

Pembimbing:

Fatmalina Febry, S.KM., M.Si
NIP. 197802082002122003

()

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus atau gagal.

Indralaya, Mei 2018

Yang Bersangkutan



Shonia Fatria Widea

NIM. 10011381419137

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat rahmat dan kekuatan yang telah di berikan akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Determinan Kejadian Status Gizi Kurang Pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau”. Penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulismengucapkan terima kasih kepada:

1. Keluarga tercinta terutama orang tua saya yaitu Mama Jumhana, Papa Adnan Sajani S.Pd dan Saudara saya (Adhe Safitri, Suhardianto, Dwi Frenzie Razmi, Meilinda Athiya Fitri, Trya Adhesi Holqi, dan Dwi Sari Agustina) yang telah memberikan doa, cinta, kasih sayang, semangat, motivasi, dukungan moral dan materi dalam pembuatan skripsi ini.
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Fatmalina Febry, S.KM, M.Si, selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, bantuan, kritik, saran, dan motivasi sehingga proposal skripsi ini dapat diselesaikan.
4. Ibu Anita Rahmiwati, S.P, M.Si, Bapak Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM, M.Kes dan Ibu Rini Mutahar S.KM M.KM selaku penguji skripsi yang telah memberikan saran, bimbingan, serta waktunya.
5. Pihak BLUD Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau yang telah mengizinkan tempatnya untuk dilakukan penelitian serta membantu dalam proses pengumpulan dan pengambilan data.
6. Kepada Snaptys (Tiara, Ayu, Puspa, Nadia, Aryak, dan Dian) yang telah bersama-sama saling mengingatkan, saling membantu, selalu siap dan selalu mau direpotkan serta selalu ada disetiap situasi apapun.
7. Kepada Happy Family (Mutia, Zelin, Eva, Regina, Shinta, Nova, Ria, Solehan, Arif, Rendika, Adi, Musaf, Irfan) yang telah bersama-sama selama 4tahun dirantauan yang selalu mau direpotkan serta selalu ada disetiap situasi

apapun selama masa awal perkuliahan, proses pengerjaan skripsi sampai akhir pengerjaan skripsi.

8. Kepada sahabat tercinta fadhila, Yunita, Nino, Nova , dan Sabrina yang selalu setia menghibur dan memotivasi dalam pengerjaan skripsi ini.
9. Sahabat dan rekan-rekan angkatan 2014 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan bantuan dan semangat.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik untuk skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat. Atas perhatiannya, penulis ucapkan terimakasih.

Indralaya, September 2018

Shonia Fatria Widea

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR BEBAS PLAGIAGIARISME	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa	6
1.4.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	6
1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas Citra Medika	6
1.5 Ruang Lingkup	6
1.5.1 Lingkup Lokasi	6
1.5.2 Lingkup Waktu	7
1.5.3 Lingkup Materi	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Balita	7
2.1.1 Pengertian Balita	7
2.1.2 Tumbuh Kembang Balita	7
2.1.3 Pola tahap perkembangan	7
2.1.4 Pelayanan kesehatan anak balita	9
2.2 Status Gizi Balita	9
2.3.1 Pengertian	9
2.3.2 Klasifikasi dan Penilaian Status Gizi Balita	10

2.3 Gizi Kurang	13
2.3.1 Pengertian Gizi Kurang.....	13
2.3.2 Gizi Kurang pada Balita.....	14
2.3.2 Dampak Gizi Kurang	14
2.4 Faktor-Faktor yang Berhubungan Status Gizi Kurang	15
2.4.1 Faktor Sosial Ekonomi dan Demografi.....	15
2.4.2 Faktor Praktik Pemberian Makanan.....	17
2.4.3 Faktor Lingkungan	23
2.5 Penelitian Terkait	27
2.6 Kerangka Teori	29
BAB III KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	30
3.1 Kerangka Konsep.....	30
3.2 Definisi Operasional	31
3.3 Hipotesis Penelitian	32
BAB IV METODELOGI PENELITIAN.....	33
4.1 Desain Penelitian	33
4.2 Variabel Penelitian.....	33
4.3 Populasi Penelitian.....	33
4.4 Sampel Penelitian	33
4.4.1 Teknik Pengambilan Sampel	35
4.5 Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
4.6 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data.....	35
4.6.1 Jenis Data.....	35
4.6.2 Cara Pengumpulan Data	35
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	36
4.7 Uji Validitas dan Realibilitas.....	36
4.8 Pengolahan.....	38
4.9 Analisis Data dan Penyajian Data	39
4.9.1 Analisis Data	39
4.9.2 Penyajian Data	39
BAB V HASIL PENELITIAN	40
5.1. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	40
5.2. Analisis Univariat.....	40
5.2.1. Variabel Independen.....	40
5.2.2. Variabel Dependen	43

5.3. Analisis Bivariat	43
5.3.1. Hubungan Jenis Kelamin dengan Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan	43
5.3.2. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan	44
5.3.3. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan.....	45
5.3.4. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan.....	46
5.3.5. Hubungan ASI Eksklusif dengan Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan.....	46
5.3.6. Hubungan Pemberian Kolostrum dengan Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan.....	47
5.3.7. Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan.....	48
BAB VI PEMBAHASAN.....	49
6.1. Keterbatasan Penelitian	49
6.2. Pembahasan	49
6.2.1. Gambaran Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan	49
6.2.2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan.....	51
6.2.3. Hubungan Berat Badan Lahir Terhadap Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan.....	52
6.2.4. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Terhadap Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan	53
6.2.5. Hubungan Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan.....	55

6.2.6. Hubungan ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan	56
6.2.5. Hubungan Pemberian Kolostrum Terhadap Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan.....	58
6.2.6. Hubungan Pola Pemberian Makanan Terhadap Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan	59
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	62
7.1. Kesimpulan.....	62
7.2. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri.....	13
Tabel 2.2. Penelitian Terkait	27
Tabel 4.1. Hasil Perhitungan Besar Sampel Minima	34
Tabel 4.3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	37
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Balita	53
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga	41
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Praktik Pemberian Makanan	42
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Pola Pemberian Makanan	42
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Status Gizi Kurang pada Balita.....	43
Tabel 5.6. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan.....	43
Tabel 5.7. Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan.....	44
Tabel 5.8. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Dengan Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan.....	45
Tabel 5.9. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan	46
Tabel 5.10. Hubungan ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan	47
Tabel 5.11. Hubungan Pemberian Kolostrum Dengan Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan	47
Tabel 5.12. Hubungan Pola Pemberian Makanan Dengan Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Hasil Uji Validitas

Lampiran 3. Output SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Balita adalah masa yang membutuhkan perhatian ekstra bagi orang tua. Dari segi pertumbuhan atau perkembangan, status gizi, sampai pada kebutuhan akan imunisasi. Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua, perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat *irreversibel* atau tidak bisa pulih kembali (Marimbi, 2010).

Masa balita juga disebut masa emas (*golden age period*) dimana sel-sel otak sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pertumbuhan otak hingga 90% terjadi pada masa ini. Kurang terpenuhinya gizi pada anak dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikomotor dan mental, serta dapat menyebabkan kekurangan sel otak sebesar 15% hingga 20% (Widodo, 2008).

Kurang gizi dinyatakan sebagai penyebab kematian 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun (balita) di dunia. Hasil penelitian yang di publikasikan jurnal kesehatan Inggris *The Lancet* 2003 ini mengungkapkan, kebanyakan kasus fatal tersebut tidak langsung menimpa keluarga miskin yang tidak mampu dan umumnya menimpa anak pada usia dua tahun pertama. WHO 2002 memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi balita di dasari oleh keadaan gizi buruk. Resiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak normal (Arini, 2007).

Faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi balita adalah mengkonsumsi makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita ketahanan pangan keluarga, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, dan pola pengasuhan anak (Soekirman, 2000). Menurut UNICEF (1998) gizi kurang atau KEP pada anak balita disebabkan oleh beberapa faktor yaitu konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi sedangkan akar masalahnya adalah krisis

ekonomi/kemiskinan. Pada Keluarga yang berlatar belakang sosial dan ekonomirendah atau miskin umumnya menghadapi masalah kekurangan gizi. Hasil penelitian Anwar (2006) menyatakan bahwa ada pengaruh pendapatan keluarga terhadap gizi kurang. Selain pendapatan keluarga banyaknya anggota keluarga mengakibatkan beratnya beban tanggungan keluarga baik secara sosial maupun ekonomi yang berpengaruh terhadap status gizi balita (Erika, 2015).

Faktor utama penyebab status gizi kurang selain penyakit infeksi pada balita adalah berat lahir rendah (Arifin, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian Arnisam (2007) yang menyatakan bahwa BBLR mempunyai risiko 3,34 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan anak yang tidak BBLR. Bayi yang lahir dengan BBLR mempunyai ukuran proporsional bagian tubuh yang kecil seperti kepala, badan, tangan, kaki dan organ-organ lainnya dalam tubuh. Selain itu, bayi BBLR tidak mempunyai cukup cadangan zat gizi dalam tubuhnya sehingga mudah terserang penyakit dan mengakibatkan kematian. Oleh karena itu, angka kematian bayi yang tinggi sangat erat hubungannya dengan BBLR yang juga tinggi (Supariasa, 2012)

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy For Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan. Pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera mungkin dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Kedua memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai dengan bayi berusia 6 bulan. Ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan. Keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Depkes RI,2006).

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia belum optimal. Pemberian ASI satujam paska bersalin atau IMD berdasarkandata Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 baru sekitar 29,3 persen. Meskipun ada peningkatan pelaksanaan IMD berdasarkan data Riskesdas 2013 yaitusebesar 34,5 persen, namun praktekpemberian ASI pada hari pertama (1-24 jampertama kelahiran) mengalami penurunanberdasarkan data Riskesdas 2010 sebesar77,6 persen dan menurun di tahun 2013menjadi 73,4 persen. Berdasarkan SDKI2012 sebanyak

60,3 persen bayi di Indonesia mendapatkan asupan prelakteal cair dan setengah padat atau lembik. Berdasarkan RISKESDAS 2010, pemberian asupan prelakteal paling banyak terdapat di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 44,8 persen, jenis makanan yang paling banyak diberikan yaitu susu formula dan madu yaitu (75,6%) dan (23,3%).

Faktor lain yang berhubungan dengan status gizi kurang pada anak adalah pemberian kolostrum. Hasil penelitian penelitian Dewi (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara praktik pemberian kolostrum dengan status gizi anak, disebabkan karena kolostrum atau susu pertama banyak mengandung vitamin, protein, dan zat-zat kekebalan tubuh yang penting bagi kesehatan anak dari penyakit infeksi saluran pencernaan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Tarini (2002) yang menyatakan bahwa anak yang tidak mendapatkan kolostrum lebih sering terkena penyakit infeksi 1,4 kali lebih besar daripada anak yang mendapatkan kolostrum.

Bertambahnya usia bayi mengakibatkan bertambah pula kebutuhannya. Ketika bayi memasuki usia enam bulan ke atas, beberapa elemen nutrisi seperti karbohidrat, protein dan beberapa vitamin serta mineral yang terkandung dalam ASI atau susu formula tidak lagi mencukupi, oleh sebab itu setelah usia enam bulan bayi perlu mulai diberi MP ASI agar kebutuhan gizi bayi atau anak terpenuhi. Dalam pemberian MP ASI, yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian MP ASI, frekuensi dalam pemberian MP ASI, porsi dalam pemberian MP ASI, jenis MP ASI, dan cara pemberian MP ASI pada tahap awal. Pemberian MP ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi (Depkes RI, 2007).

Pola makan anak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita. Pola makan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu jumlah makanan yang diberikan, jenis makanan, frekuensi pemberian makanan, cara pemberian makan dan waktu makan anak dalam sehari. Menurut penelitian Putri *et al* (2015) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang, bahwa terdapat hubungan antara pola makan anak dengan status gizi anak balita, dimana anak balita yang pola makannya tidak baik cenderung mengalami status gizi

kurang yaitu sebesar 60% dibandingkan dengan anak balita yang pola makannya baik yaitu sebesar 40%. Konsistensi makanan yang tidak sesuai akan memacu kerja ginjal dan pencernaan terlalu ekstra, karena jika bayi diberi makanan yang terlalu padat dan keras tidak disesuaikan dengan usia akan memicu terjadinya gizi kurang. Selain itu usia di bawah 6 bulan sistem pencernaan balita belum sempurna, oleh sebab itu makanan yang dikonsumsi balita konsistensinya harus disesuaikan (Widiya, 2011).

Berdasarkan WHO (2012) jumlah penderita kurang gizi di dunia mencapai 104 juta anak, dan keadaan kurang gizi menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia selatan merupakan daerah yang memiliki prevalensi kurang gizi terbesar di dunia, yaitu sebesar 46% disusul sub sahara afrika 28%, Amerika Latin/Caribbean 7% dan yang paling rendah terdapat di eropa tengah, timur, dan commonwealth of independents states (CEE/CIS) sebesar 5% (UNICEF, 2006).

Berdasarkan Riskesdas pada tahun 2007, 2010 dan 2013 didapatkan hasil prevalensi berat badan kurang (underweight) secara nasional. Prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi berat-kurang nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari 2007 dan 2010, menjadi 13,9 % pada tahun 2013.

Prevalensi jumlah Balita dengan status gizi kurang tahun 2016 sebesar (0,64%) meningkat sebesar 0,19% dibandingkan tahun 2015 (0,45 %) (PSG Sumatera Selatan, 2016). Kota Lubuklinggau merupakan salah satu wilayah yang terletak di Provinsi Sumatera Selatan. Berdasarkan data laporan tahunan gizi di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau 2017 dapat diketahui bahwa prevalensi dengan status gizi kurang di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2015 angka prevalensi gizi kurang di Lubuklinggau adalah 0,27%, meningkat menjadi 0,39% pada tahun 2016, kemudian meningkat lagi pada tahun 2017 sebesar 1,77%. Jumlah kasus gizi kurang tertinggi di Kota Lubuklinggau berada di wilayah kerja Puskesmas Citra

Medika pada tahun 2017. Berdasarkan uraian diatas, maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Determinan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau”.

1.2. Rumusan Masalah

Masalah gizi kurang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan dapat menjadi penyebab kematian terutama pada kelompok beresiko seperti bayi dan balita (Depkes, 2006). Menurut Alan Berg (2003) gizi kurang dapat mengakibatkan terpengaruhnya perkembangan mental, perkembangan jasmani, dan produktifitas manusia. Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka peneliti tertarik untuk meneliti determinan kejadian status gizi kurang pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau tahun 2018.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah untuk menganalisis determinan kejadian Status Gizi Kurang pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau tahun 2018.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi usia pada balita usia 6-59 bulan dengan status gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau Tahun 2018
2. Untuk menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kejadian Status Gizi Kurang pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau Tahun 2018.
3. Untuk menganalisis hubungan berat badan lahir dengan kejadian Status Gizi Kurang pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau Tahun 2018.
4. Untuk menganalisis hubungan jumlah anggota keluarga dengan kejadian Status Gizi Kurang pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau Tahun 2018.
5. Untuk menganalisis hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian Status Gizi Kurang pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau Tahun 2018.

6. Untuk menganalisis hubungan pemberian kolostrum dengan kejadian Status Gizi Kurang pada balita usia 6-59 bulandi wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau Tahun 2018.
7. Untuk menganalisis hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian Status Gizi Kurang pada balitausia 6-59 bulandi wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau Tahun 2018.
8. Untuk menganalisis hubungan antara pola pemberian makanan dengan kejadianStatus Gizi Kurang pada balitausia 6-59 bulandi wilayah kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau Tahun 2018.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Peneliti mendapatkan ilmu pengetahuan, wawasan, dan pengalaman mengenai penelitian dibidang kesehatan, terutama penelitian dibidang analisis determinan yang berhubungan dengan kejadianStatus Gizi Kurang pada balitausia 6-59 bulan serta dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat selama dibangku perkuliahan.
2. Hasil penelitian ini digunakan sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana.

1.4.2 Manfaat Bagi Fakultas

1. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa untuk menumbuhkan pengetahuan mengenai analisis faktor yang mempengaruhi Status Gizi Kurang pada balitausia 6-59 bulan
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah untuk melakukan penelitian lebih lanjut atau melakukan penelitian sejenisnya dimasa yang akan datang.

1.4.3Manfaat Bagi Puskesmas Citra Medika

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk menyusun kebijakan dan strategi untuk mengurangi angka kejadianStatus Gizi Kurang pada balitausia 6-59 bulan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Citra Medika.

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2018.

1.5.3 Lingkup Materi

Lingkup materi yang ada dalam penelitian ini adalah determinan kejadian Status Gizi Kurang pada balita usia 6-59 bulandi Wilayah Kerja Puskesmas Citra Medika Kota Lubuklinggau.

DAFTAR PUSTAKA

- Achikari et al. 2017. Factors Associated with Underweight among Under-Five Children in Eastern Nepal: Community-Based Cross-Sectional Study. *Front. Public Health* 5:350.
- Achmad Djaeni Sediaoetama. 2000. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia Jilid 1*. Jakarta: Din Rakyat
- Alfi'ah, Ika. 2015. *Hubungan Antara Berat Badan Lahir dan Usia Pemberian Mp-ASI dngan Kejadian Bawah Garis Merah pada Balita di Desa Dukuhmulyo Kewcamatan Jakenan Kabupaten Pati*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo.
- Arisman. 2004. *Buku Ajar Ilmu Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC.
- Dian. 2013. *Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Faradiba E. 2012. *Hubungan antara Pola Makan dengan Status Gizi pada Anak Usia Pra Sekolah di Wilayah Puskesmas Samata Kabupaten Gowa*. Skripsi. Makassar: FKM UIN Alauddin Makassar
- Hartono, BW. 2008. *Pedoman Umum Program Pos Pendidikan Anak Usia Dini Terpadu*. Surabaya
- Ichwan Ey, et al. 2015. Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Usia 12-24 Bulan. *Jurnal Ilmu dan teknologi Kesehatan*. Vol.2 Nomor 2.
- Kemenkes RI. 2011. *Keputusan Menkes No. 1995/Menkes/SK/XXI/2010/Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Khatri et al. 2015. Factors Associated with Underweight Among Children of Former-Kamaiyas in Nepal. *Front. Public Health*, Volume 3.
- Lemeshow, Stanley.1997. *Besar Sampel Dalam Peneitian Kesehatan*. Gadjah Mada Universitas Press, Yogyakarta.

- Marimbi. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Iminisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta : Nuna Medika
- Marmi & Rahardjo, K. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Momuat, Trully. Kandou. Malonda, “Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Balita di Desa Tatelu kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara”. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*.
- Moehji, S. 2002. *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*. Jakarta; Bhratara.
- Muslihatun, Wafinur. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Yogyakarta: Ftramaya
- Mulyaningsi, Fitri. 2008. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dan Pola Makan Balita Terhadap Status Gizi Balita di Kelurahan Srihardono Kecamatan Pundong*. Skripsi. Universitas Negeri Yogyakarta. Yogyakarta.
- Payandeh A, et al. 2013. Prevalence of malnutrition among Preschool Children in Northeast of Iran, A Result of a Population Based Study. *Global Journal of Health Science*, Vol.5, No.2.
- Persulesy, Vonny. Mursyid, Abdillah. Wijanarka, Agus. 2013. Tingkat Pendapatan dan Pola Makan Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Daerah Nelayan Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, Vol. 1 No. 3.
- Putri, F.R., Sulastri, Delmi., & Lestari, Yuniar, ‘Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang’, *Jurnal Kesehatan Andalas*. IKM FK UNAND. 2015.
- Purwani, Erni. Mariyam. 2013. Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia 1-5 tahun di Kabupaten Taman Pemalang. *Jurnal keperawatan Anak*, Vol. 1 No.1, 30-36
- Renzaho et al. 2017. Multilevel Analysis of Factors Associated with Wasting and Underweight among Children Under-Five Years in Nigeria. *Journal of Human Nutrition*. ISSN 2072-6643

- Riyadi, Hadi et al. 2011. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 6(11): 660-73.
- Soekirman, 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta : Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* Bandung: Alfabeta
- Supriasa, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Suryani, Irma Dwi. Andrias, Dini Ririn. 2015. Hubungan Praktik Makan dengan Kejadian Berat Badan Kurang pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoarjo. *Media Gizi Masyarakat Indonesia.*, Vol.10 No. 1, 91-96.
- Susanti, Iis et al. 2012. Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Umur 2-5 Tahun pada Keluarga Petani di Desa Pelangki Kecamatan Muaradua kabupaten OKU Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Vol. 3 No.2.
- WHO. 2005. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Bina Gizi. World Health Organization.
- WHO.2009. *Infant and Young Child Feeding*. Swizerland:WHOPress.
- Wilujeng CS, et al. 2017. Faktor yang mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping ASI Terhadap Berat Badan Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Cluwak Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan FKUB*, Vol.4 No.2.
- Yalew BM, Amsalu F, Bikes D. 2014. Prevalence and Factors Associated with Stunting, Underweight, and Wasting: A Community Based Cross Sectional Study among Children Age 6-59 Bulan Months at Laalibela Town, Northern Ethiopia. *Journal of Nutrition Disorder and Therapy* : 147.