



**DETERMINAN KEJADIAN BALITA WASTING PADA  
RUMAH TANGGA MISKIN DI INDONESIA TAHUN 2014  
(ANALISIS DATA SEKUNDER *INDONESIAN FAMILY  
LIFE SURVEY*)**

SKRIPSI

OLEH

NAMA :MONICA ALIWA  
NIM :10011381520161

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2019**



**DETERMINAN KEJADIAN BALITA WASTING PADA  
RUMAH TANGGA MISKIN DI INDONESIA TAHUN 2014  
(ANALISIS DATA SEKUNDER *INDONESIAN FAMILY  
LIFE SURVEY*)**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

**OLEH**

**NAMA :MONICA ALIWA  
NIM :10011381520161**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2019**

## HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya 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/gagal.

Indralaya, juli 2019

Yang Bersangkutan,



Monica Aliwa  
NIM. 10011381520161

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Determinan Kejadian Balita *Wasting* pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia Tahun 2014 (Analisis Data Sekunder *Indonesian Family Life Survey*)” telah dipertahankan di hadapan panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 25 juli 2019 dan telah diperbaiki, diperiksa, serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Indralaya, Juli 2019

### Panitia Sidang Ujian Skripsi

#### Ketua :

1. Rini Mutahar, S.K.M.,M.KM  
NIP. 197806212003122003

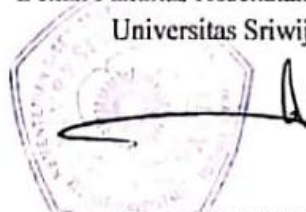
()

#### Anggota :

1. Indah Purnamasari, S.K.M.,M.KM  
NIP. 198604252014042001
2. Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes(Epid)  
NIP. 1981011212003121002
3. Amrina Rosyada, S.K.M., M.PH  
NIP. 199304072019032020

()  
()  
()

Mengetahui  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes  
NIP. 197712062003121003

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Determinan Kejadian Balita *Wasting* pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia Tahun 2014 (Analisis Data Sekunder *Indonesian Family Life Survey*)” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 25 juli 2019.

Indralaya, Juli 2019

Pembimbing :

Amrina Rosyada, S.KM., M.PH

NIP. 199304072019032020



## **RIWAYAT HIDUP**

### **Data Pribadi**

Nama Lengkap : Monica Aliwa  
NIM : 10011381520161  
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuklinggau, 04 April 1998  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jln. Amularahayu RT.08 No. 194 Kel. Tanah  
Periuk Kec. Lubuklinggau selatan II  
Email : Monicaaliwa@yahoo.com  
HP :085268834746

### **Riwayat Pendidikan**

2002-2003 : TK Mardhotilah Kota Lubuklinggau  
2003-2009 : SD Negeri 61 Kota Lubuklinggau  
2009-2012 : SMP Negeri 11 Kota Lubuklinggau  
2012-2015 : SMA Negeri 4 Kota Lubuklinggau  
2015- Sekarang : Peminatan Epidemiologi dan Biostatistik, Program  
Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan  
Masyarakat, Universitas Sriwijaya

### **Pengalaman Organisasi**

2013-2014 : Bendahara Umum Osis SMA Negeri 4 kota  
Lubuklinggau  
2015-2016 : Anggota Departemen Islamic Media Center LDF  
BKM ADZ-DZIKRA FKM Unsri  
2016-2017 : Kepala Departemen Kewirausahaan LDF BKM  
ADZ-DZIKRA Unsri  
2017-2018 : Wakil III DPM KM FKM Unsri

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, *alhamdulillah* *robbil'alaamiin* karena berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Determinan Kejadian Balita *Wasting* pada Rumah Tangga Miskindi Indonesia Tahun 2014 (Analisis Data Sekunder *Indonesian Family Life Survey*)”. Sholawat serta salam peneliti haturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyelesaian hasil penelitian skripsi ini, peneliti tak lepas dari bimbingan dan masukan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM.,M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Amrina Rosyada, S.KM.,M.PH selaku dosen pembimbing skripsi, Ibu Rini Mutahar S.KM.,M.KM selaku dosen penguji satu, Ibu Indah Purnamasari, S.KM.,M.KM. selaku dosen penguji dua dan Bapak Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M.,M.Kes. selaku dosen penguji tiga.
3. Para Dosen dan *staff* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Kedua orang tua, Ayah Ali Muhtar dan Ibu Indrawati, Ayuk Luci Aliwa, Adek Iqbal Rama Aliwa dan seluruh keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan serta motivasi yang tak terhingga baik secara moral, spritual, dan material
5. Para sahabatku , teman seperjuangan dan berbagai pihak lain yang selama ini telah mendukung.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan naskah skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan demi terwujudnya naska skripsi yang berkualitas baik dari segi analisi, data, narasi hingga penulisannya.

Indralaya, juni 2019

Peneliti

## DAFTAR ISI

ABSTRAK .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<i>ABSTRACT</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
RIWAYAT HIDUP .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Bagi Peneliti .....	5
1.4.2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	6
1.4.3. Bagi Masyarakat .....	6
1.4.4. Bagi Pemerintah .....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	6
1.5.1 Lingkup Lokasi .....	6
1.5.2 Lingkup Waktu .....	6
1.5.3 Lingkup Materi .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.1. Status Gizi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2 <i>Wasting</i> Pada Balita .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2.1 Definisi <i>Wasting</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2.2 Etimologi <i>Wasting</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>



2.2.3 Manifestasi Klinis dan Dampak <i>Wasting</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2.4 Penangan <i>Wasting</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2.5 Prognosis dan Konsekuensi <i>Wasting</i> ....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3. Penilaian Status Gizi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3.1 Pengukuran Antropometri .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3.2 Parameter Antropometri .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3.3 Indeks Antropometri .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3.4 Keunggulan dan Kelemahan Antropometri .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5.1 Ayah perokok .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5.2 Usia Balita .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5.3 Jenis Kelamin .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5.4 Pekerjaan ibu .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5.5 Riwayat pendidikan Ibu .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5.6 Riwayat penyakit Infeksi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5.7 Pemberian ASI Eksklusif .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5.8 Jumlah Anggota Rumah Tangga .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5.9 Kelengkapan Imunisasi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5.10 Asupan Makanan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5.11 Pengeluaran untuk makanan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.6 Teori yang digunakan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.7 Penelitian Terdahulu .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.8 Kerangka Teori .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.2 Definisi Operasional .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.3 Hipotesis Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1 Desain Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2.1 Populasi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2.2 Sampel .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

4.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3.1 Jenis Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3.2 Cara Pengumpulan Data.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3.3 Alat Pengumpulan Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.4 Pengelohan Data.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.5 Analisis Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.5.1 Analisis Univariat.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.5.2 Analisis Bivariat.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.5.3 Analisis Multivariat.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.5.4 Penyajian Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB V HASIL PENELITIAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.1 Gambaran Umum <i>Indonesian Family Life Survey</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2 Analisis data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2.1 Analisis Univariat.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2.3 Analisis Multivariat.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2.4 Kekuatan Uji .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB VI PEMBAHASAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2 Pembahasan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2.1 Kejadian Balita <i>Wasting</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2.2 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Balita <i>Wasting</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2.3 Hubungan Ayah Perokok dengan Kejadian Balita <i>Wasting</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2.3 Hubungan Usia Balita dengan Kejadian Balita <i>Wasting</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2.4 Hubungan Jenis Kelamin Balita dengan Kejadian Balita <i>Wasting</i>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2.5 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Balita <i>Wasting</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2.6 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Balita <i>Wasting</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2.8 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Balita <i>Wasting</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2.9 Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Kejadian Balita <i>Wasting</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2.10 Hubungan Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian Balita <i>Wasting</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

6.2.11 Hubungan Asupan Makanan dengan Kejadian Balita <i>Wasting</i> ..	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.2.12 Hubungan Pengeluaran Untuk Makanan dengan Kejadian Balita <i>Wasting</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
7.1 Kesimpulan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
7.2 Saran.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR PUSTAKA .....	9

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indek antropometri.....	15
Tabel 2.2 Penelitian Terkait Kejadian <i>Wasting</i> .....	27
Tabel 3.1 Definisi Oprasional Huungan Ayah Perokok dengan Kejadian <i>Wasting</i> pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia.....	34
Tabel 4.1 Hasil Perhitungan Besar Sampel Penelitian Terdahulu .....	42
Tabel 4.2 Tabel 2 x 2.....	46
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia, Tinggi Badan dan Berat Badan Balita .....	50
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita . .....	50
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Usia Balita .....	51
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Jenis Kelamin .....	51
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Riwayat Penyakit Infeksi ..	52
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pemberian ASI Eksklusif..	52
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Status Imunisasi .....	53
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Asupan Makan .....	53
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Ayah Perokok .....	54
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pendidikan Ibu .....	54
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pekerjaan Ibu .....	55

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Jumlah Anggota Keluarga .....	55
Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Pengeluaran untuk Makanan .....	56
Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pengeluaran untuk Makanan .....	56
Tabel 5.15 Hubungan Ayah Perokok dengan Kejadian Balita <i>Wasting</i> .....	57
Tabel 5.16 Hubungan Usia Balita dengan Kejadian Balita <i>Wasting</i> .....	58
Tabel 5.17 Hubungan Jenis Kelamin Balita dengan Kejadian Balita <i>Wasting</i> .....	59
Tabel 5.18 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Balita <i>Wasting</i> .....	60
Tabel 5.19 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Balita <i>Wasting</i> .....	61
Tabel 5.20 Hubungan Riwayat Infeksi Balita dengan kejadian Balita <i>Wasting</i> .....	62
Tabel 5.21 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Balita <i>Wasting</i> .....	63
Tabel 5.22 Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Kejadian Balita <i>Wasting</i> .....	64
Tabel 5.23 Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Balita <i>Wasting</i> .....	64
Tabel 5.24 Hubungan Asupan Makanan dengan Kejadian Balita <i>Wasting</i> .....	65
Tabel 5.25 Hubungan Pengeluaran untuk Makanan dengan Kejadian Balita <i>Wasting</i> .....	66
Tabel 5.26 Hasil Seleksi Bivariat .....	67
Tabel 5.27 Pemodelan Awal Analisis Multivariat .....	69
Tabel 5.28 Perubahan Prevalensi Ratio (PR) Tanpa Variabel Pengeluaran untuk Makanan .....	69
Tabel 5.29 Perubahan Prevalensi Ratio (PR) Tanpa Jumlah Anggota Keluarga .....	70
Tabel 5.30 Perubahan Prevalensi Ratio (PR) Tanpa Usia Balita .....	71
Tabel 5.31 Perubahan Prevalensi Ratio (PR) Tanpa Variable Pengeluaran untuk Makanan .....	72
Tabel 5.32 Perubahan Relative Ratio (RR) Tanpa Status Imunisasi .....	73
Tabel 5.33 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat .....	76
Tabel 5.34 Hasil Kekuatan Uji .....	77

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar3.1 Kerangka Konsep.....	33
Gambar 4.1 Alur pemilihan populasi dari data IFLS 5 tahun 2014.....	39
Gambar 4.2 Alur Pemilihan sampel dari data IFLS 5 tahun 2014.....	40

## DAFTAR SINGKATAN

BB/TB	: Berat Badan Menurut Panjang Badan
BB/TB	: Berat Badan Menurut Tinggi Badan
BB/U	: Berat Badan Menurut Umur
PB/U	: Panjang Badan Menurut Umur
TB/U	: Tinggi Badan Menurut Umur
IMT/U	: Indek Massa Tubuh Menurut Umur
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Atas
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Akhir
PR	: <i>Prevalensi Ratio</i>
OR	: <i>Odds Ratio</i>
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
IAKMI	: Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia
BPS	: Badan Penduduk Statistik
BAPPENAS	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 2. Hasil Analisis SPSS
- Lampiran 3. Kuisisioner

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masa balita merupakan masa anak mulai berjalan dan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang, yaitu usia 1 sampai 5 tahun. Pada usia ini anak mengeksplorasi secara giat tentang lingkungannya (Mitayani, 2010). Masa balita membutuhkan asupan gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak karena balita umumnya mempunyai aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar (Welassih, 2012). Status gizi pada balita menjadi hal yang 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 *irreversible* (Marimbi, 2010).

Status gizi yang rendah sangat berdampak pada kualitas sumber daya manusia, karena status gizi dapat mempengaruhi produktivitas kerja, daya tahan terhadap penyakit, kecerdasan, pertumbuhan dan perkembangan anak, kematian ibu dan kematian bayi (Khomsan, 2012). Masalah gizi salah satunya kekurangan energi protein yang bersifat akut (*wasting*), bersifat kronis (*stunting*), bersifat akut dan kronis (*undrweight*). *Wasting* merupakan asupan gizi yang inadeguat atau adanya penyakit pada anak. Kadaan ini mengakibatkan berat badan pada anak berkurang sehingga berat badan anak tersebut tidak proporsional dengan tinggi badannya (Pramudya, 2011). Pada penilaian *wasting* yang dapat dilakukan salah satunya dengan menggunakan berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang menggambarkan perolehan gizi kurus (Depkes RI, 2014).

Target WHO yaitu 6 target yang harus dicapai pada tahun 2025 diantaranya adalah Mengurangi sebanyak 40% *stunting* pada balita, Mengurangi sebanyak 50% anemia pada wanita usia subur, Mengurangi angka kejadian BBLR sebanyak 30,4%, Memastikan bahwa tidak ada lagi anak yang mengalami obesitas, Meningkatkan pemberian ASI eksklusif minimal pada 6 bulan pertama kelahiran dan Mengurangi dan mempertahankan angka kejadian balita *wasting* dibawah 5%. Tahun 2016 Secara global 7,7% atau 51 juta balita diperkirakan kurus atau sangat



kurus. Asia menjadi mayoritas balita yang mengalami kekurusan (*wasting*) dan sangat kurus, jumlah yang mengalami kurus sebanyak 35,9 juta sedangkan yang mengalami sangat kurus sebanyak 12,6 juta. Data ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah kasus *wasting* didunia terjadi di Asia Tenggara sebanyak 27,6% atau 5,2 juta.

Berdasarkan laporan pemantauan status gizi di Indonesia prevalensi balita kurus cukup tinggi dimana terdapat 3,1% balita yang sangat kurus dan 8,0% balita yang kurus. Target RPJMN (2015-2019) prevalensi *wasting* kurang dari 5%. Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2013 balita sangat kurus dan kurus 12,1% dan mengalami penurunan pada tahun 2018 balita sangat kurus dan kurus 10,2% yang artinya masalah gizi kurus di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius.

Pramudya (2011) menjelaskan dampak *wasting* adalah anak mengalami penurunan daya eksplorasi terhadap lingkungannya, peningkatan frekuensi menangis, kurang bergaul dengan sesama anak, kurang perasaan gembira, dan cenderung menjadi apatis. Dalam jangka panjang, anak yang mengalami *wasting* juga mengalami gangguan kognitif, penurunan prestasi belajar, gangguan tingkah laku, bahkan peningkatan risiko kematian. Berdasarkan data WHO (2017) menjelaskan satu dari sepuluh balita dibawah lima tahun mengalami peningkatan risiko kematian akibat *wasting*. Balita yang mengalami sangat kurus rata-rata 11 kali lebih berisiko untuk meninggal dibandingkan balita normal. Secara global sangat kurus bertanggung jawab atas 2 juta kematian balita setiap tahun.

Kejadian *wasting* menunjukkan bahwa umur memiliki hubungan bermakna dengan kejadian *wasting* pada anak umur 6–59 bulan di Indonesia. Proporsi *wasting* lebih besar pada anak umur 6–23 bulan dibandingkan pada anak umur 24–59 bulan. Usia 6-23 bulan ini dimana pada umur tersebut anak mulai diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI dan asupan ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Kejadian *wasting* pada umur tersebut dapat disebabkan oleh tidak berkualitaskannya MPASI yang diberikan pada anak (Putri, 2013).

Faktor-faktor penyebab kurang gizi dapat dilihat dari penyebab langsung dan tidak langsung serta pokok permasalahan dan akar masalah. Faktor penyebab langsung meliputi asupan makan dan penyakit infeksi. pada penelitian Purwaningrum (2012) Asupan makan (energi dan protein) berhubungan dengan kejadian balita *wasting*. balita dengan asupan makan kurang berisiko 2,8 kali kejadian balita *wasting* dibandingkan balita normal. dan Penyakit infeksi adalah penyakit yang pernah diderita anak dalam satu bulan terakhir atau pada saat dilaksanakannya penelitian berdasarkan diagnosis dokter atau bidan pada kartu register pasien (Depkes RI, 2008). Penyakit infeksi merupakan faktor risiko dari kejadian gizi kurus dan balita yang mengalami penyakit infeksi berisiko 5,714 kali mengalami kejadian gizi kurus dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami penyakit infeksi (Rochmawati et.al, 2016).

Faktor yang tidak langsung berhubungan dengan kejadian balita *wasting*. pada penelitian Ma'alin et,al (2016) menyatakan ada hubungan jumlah anggota keluarga dengan kejadian *wasting* (*p-value* 0,001) dengan nilai OR 2,01 yang artinya jumlah keluarga yang lebih dari 5 anggota keluarga 2,1 kali berisiko meningkatkan terjadinya *wasting* dibandingkan kurang dari 5 anggota keluarga. Pada penelitian Semba (2007) usia anak, jenis kelamin, pendidikan ibu, pendidikan ayah, status ayah perokok, dan status ibu perokok berhubungan dengan kejadian *wasting*. Hasil kajian IAKMI (2012) tiga dari empat keluarga miskin perkotaan mempunyai pengeluaran untuk merokok. Disamping berisiko sakit dampak akibat rokok memperburuk kemiskinan, kondisi ekonomi yang terbatas telah mengalihkan pengeluaran rumah tangga dari makan untuk membeli rokok. Ketergantungan keluarga miskin pada rokok terbukti meningkatkan kurang gizi pada balita.

Masalah gizi yang hakikatnya adalah masalah kesehatan yang terjadi pada masyarakat, untuk menanggulangnya tidak dapat dilakukan melalui pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi tidak lagi semata-mata masalah kesehatan tetapi juga masalah kemiskinan, pemerataan dan masalah kesempatan kerja (Supriasa, 2002). Adapun akar dari masalah gizi yaitu kemiskinan yang

dapat menurunkan ketahanan pangan dan gizi serta memberikan akses kepada pendidikan dan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas tersebut, maka perlunya dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *wasting* pada keluarga miskin di Indonesia tahun 2015 berdasarkan data IFLS. Faktor-faktor yang diteliti antara lain yaitu: ayah perokok, usia balita, jenis kelamin balita, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, riwayat penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif, jumlah anggota keluarga, kelengkapan imunisasi, asupan makan dan pengeluaran untuk makanan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

*Wasting* merupakan salah satunya dengan menggunakan berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang menggambarkan perolehan gizi kurang. Masalah gizi ini berdampak bagi kematian anak. Anak yang kurang gizi berisiko 11 kali meninggal dibandingkan anak yang sehat. Data laporan pemantauan status gizi di Indonesia prevalensi balita kurang gizi tinggi dimana terdapat 3,1% balita yang sangat kurang dan 8,0% balita yang kurang. Target RPJMN (2015-2019) prevalensi *wasting* kurang dari 5%. Data Riskesdas pada tahun 2013 balita sangat kurang dan kurang 12,1% dan mengalami penurunan pada tahun 2018 balita sangat kurang dan kurang 10,2% tetapi masalah gizi kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Berdasarkan hal tersebut, maka masalah penelitian yang akan dirumuskan ialah menganalisis determinan kejadian *wasting* pada keluarga miskin di Indonesia Tahun 2014 berdasarkan data IFLS.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui determinan kejadian balita *wasting* pada rumah tangga miskin di Indonesia (Analisis Data Sekunder IFLS 5 tahun 2014).

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mendeskripsikan karakteristik penelitian ini
- b. Untuk mengetahui hubungan ayah perokok dengan kejadian *wasting* pada rumah tangga miskin di Indonesia Tahun 2014 data IFLS.

- c. Untuk mengetahui hubungan antara usia balita dengan kejadian balita *wasting* pada rumah tangga miskin di Indonesia Tahun 2014 data IFLS.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian balita *wasting* pada rumah tangga miskin di Indonesia Tahun 2014 data IFLS.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian balita *wasting* pada rumah tangga miskin di Indonesia Tahun 2014 data IFLS.
- f. Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian balita *wasting* pada rumah tangga miskin di Indonesia Tahun 2014 data IFLS.
- g. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian balita *wasting* pada rumah tangga miskin di Indonesia Tahun 2014 data IFLS.
- h. Untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian balita *wasting* pada rumah tangga miskin di Indonesia Tahun 2014 data IFLS.
- i. Untuk mengetahui hubungan antara jumlah anggota rumah tangga dengan kejadian balita *wasting* pada rumah tangga miskin di Indonesia Tahun 2014 data IFLS.
- j. Untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian balita *wasting* pada rumah tangga miskin di Indonesia Tahun 2014 data IFLS.
- k. Untuk mengetahui hubungan antara asupan makan dengan kejadian balita *wasting* pada rumah tangga miskin di Indonesia Tahun 2014 data IFLS.
- l. Untuk mengetahui hubungan antara pengeluaran untuk makanan dengan kejadian balita *wasting* pada rumah tangga miskin di Indonesia Tahun 2014 data IFLS.
- m. Untuk mengetahui faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kejadian balita *wasting* pada rumah tangga miskin di Indonesia Tahun 2014 data IFLS.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan mampu untuk meningkatkan pemahaman peneliti determinan kejadian balita *wasting* pada rumah tangga miskin di Indonesia

menggunakan data IFLS 5 tahun 2014, dan supaya dapat mencegah terjadinya kejadian balita *wasting*

#### **1.4.2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tambahan bagi seluruh civitas akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Terutama determinan kejadian balita *wasting* pada rumah tangga miskin di Indonesia data IFLS 5 tahun 2014.

#### **1.4.3. Bagi Masyarakat**

Sebagai bahan informasi serta dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai determinan kejadian balita *wasting* pada rumah tangga miskin di Indonesiaserta faktor yang berhubungan sehingga masyarakat Indonesia dapat melakukan tindakan pencegahan.

#### **1.4.4. Bagi Pemerintah**

Hasil penelitian ini dapat memberikam informasi mengenai hubungandeterminan kejadian balita *wasting* pada rumah tangga miskin di Indonesia dan faktor yang berhubungan, serta dapat di dimanfaatkan untuk menyusun langkah intervensi yang efektif dan efisien dalam menanggulangi kejadian balita *wasting*.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

#### **1.5.1 Lingkup Lokasi**

Lokasi penelitian yaitu wilayah indonesia dengan menggunakan data sekunder IFLS 5 tahun 2014. Penelitian ini dilakukan di 13 provinsi dari 26 provinsi di indonesia berupa data longitudinal mencakup Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, Jawa Timur, Jakarta Timur, Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, Bali, Sumatera Utara, Sumatera Barat dan Lampung, berserta daerah (provinsi) pemekarannya.

#### **1.5.2 Lingkup Waktu**

Penelitian ini menggunakan data sekunder IFLS 5 yang telah diambil pada September 2014 sampai Maret 2015. Sedangkan pengolahan data sekunder dilakukan pada bulan Maret-April 2019.

### **1.5.3 Lingkup Materi**

Penelitian ini membahas determinan kejadian balita *wasting* pada rumah tangga miskin di Indonesia data IFLS tahun 2014



## DAFTAR PUSTAKA

- Abeng, Andi Tenri, Djauhar Ismail, Emy Huriyati. 2014, *Sanitasi, infeksi, dan status gizi anak balita di Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara. Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Vol.10, No. 3, diakses pada tanggal 08 februari 2019
- Afriyani, Rahmalia, Nura Malahayati, Hartati. 2016, *Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Wasting Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang*. *Jurnal kesehatan*, Vol. 7 No.1 hlm:66-72 diakses pada tanggal 14 desember 2019
- Andadari, Dwi Putri Pangesti Suryo, Trias Mahmudiono. *Keragaman Pangan dan Tingkat Kecukupan Energi serta Protein Pada Balita Dietary Diversity, Energy and Protein Adequacy in Children*. Hal :172-179
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional [BAPPENAS] , 2007. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2006-2010. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Jakarta.
- Besral. 2012, *Rergresi Logistik Multivariat Analisis Data Riset Kesehatan*. Departemen Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- BPS RI. 2016. *Rokok VS Kemiskinan*. [www.bps.go.id](http://www.bps.go.id) diakses pada tanggal 7 maret 2019
- BPS RI. 2018. *Perkembangan Kemiskinan di Indonesia*. diakses pada tanggal 21 februari 2019
- Depkes RI .2002. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Untuk Penanggulangan Pnemonia Pada Balita*. Jakarta
- \_\_\_\_\_.2014. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013*. Kementerian Kesehtana RI
- Candra,Aryu. 2013. Hubungan Underlying factors dengan Kejadian Balita Stunting pada Anak 1-2 tahun. *Jurnal Nutrition and Health*, Vol.1, No.1 2013



- Derso, Terefe. et.al. 2017. *Stunting, wasting and associated factors among children aged 6–24 months in Dabat health and demographic surveillance system site: A community based crosssectional study in Ethiopia*. BMC Pediatrics (2017) 17:96
- Djeani, Achmad. 2000. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat
- Fajar, Rahmat. 2011, *Bahaya merokok* (E-book). Jakarta: sarana bangun pustaka.
- Mitayani, wiwi, sartika. 2010. *Buku saku ilmu gizi*. Jakarta: Trans Info Media
- Hardinsyah. 2007. *Review Faktor Determinan Keragaman Konsumsi Pangan*. *Jurnal Gizi dan Pangan*. Vol.2, No.2, 2007.
- Hidayat AAA.2008, *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta:Salemba Medika
- Hastono, S, P. 2006. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT.Raja
- IAKMI. 2012.*Konsumsi Rokok dan Balita Kurang Gizi*.di akses pada tanggal 23 November 2018
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Keputusan Menteri Republik Indonesia No: 1995/Menkes/SK/XII/2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- \_\_\_\_\_. 2011.*Panduan Penyelenggaraan PMT Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi
- \_\_\_\_\_. 2016. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2016*. Direktorat Gizi Masyarakat
- \_\_\_\_\_. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Diakses pada tanggal 7 maret 2019
- \_\_\_\_\_. 2015. *Inilah 4 Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Tubuh*.[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) diakses pada tanggal 21 februari 2019.
- \_\_\_\_\_. 2017.*Hidup sehat tanpa rokok*. Jakarta: Direktorat jenderal pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.

- \_\_\_\_\_. 2018. *Memprihatinkan, Rumah Tangga Miskin Utamakan Pengeluaran untuk Rokok daripada Kebutuhan Pokok.* [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) diakses pada tanggal 7 maret 2019
- \_\_\_\_\_. 2019. *Status Gizi Indonesia Alami Perbaikan.* [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) diakses pada tanggal 7 juli 2019
- Khomsan, Ali. 2012. *Ekologi Masalah Gizi, Pangan dan Kemiskinan.* Bandung: P.T Alfabeta.
- Lemeshow, S, Jr, D.W.H, Klar, J & Lwanga S.K. 1990, *Adequacy of Sample Size in Health Studies. Library of Congress Cataloging in Publication Data.*New York : World Health Organization.
- Ma'alin, Abdibari. Dereje Birhanu, Samuel Melaku, et.al. 2016. Magnitude and factors associated in children 5-58 months of age in shinille woreda, ethiopian somalia regional state: a cross-sectional study. *BMC Nutrition* 2:44 diakses pada tanggal 14 februari 2019
- Magdalena, Maria. 2014. *Gambaran Pola Pertumbuhan Balita pada Keluarga Perokok dan Bukan Perokok DI Kecamatan Brastagi Tahun 2014.* Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Mardalena, Ida. 2017.*Dasar-dasar Ilmu Gizi Konsep dan Penerapan pada Asuhan Keperawatan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Marimbi, Hanum. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mauludyani, Anna Vita Resti, Umi Fahmi dan Otte Santika. 2012 Prevalensi Kurang Gizi pada Anak Bawah Dua Tahun di Indonesia pada Masa Krisis Ekonomi dan Faktor-Faktor yang Berhubungan. *Jurnal Gizi dan Pangan* Vol 7, No. 3 November 2012
- Milo, Salma, A Yudi Ismanto, Vandri D.Kallo. Hubungan Kebiasaan Merokok di dalam Rumah Tangga dengan Kebiasaan ISPA pada Anak Umur 1-5 Tahun di Puskesmas Sario Kota Manado. *E-juurnal Keperawatan.* Vol.3, No.2 Mei 2015
- Mitayani, Sartika. 2010.*Buku Saku Ilmu Gizi.*Trans Info Media; Jakarta

- Muljati, Sri. Sandjaja. 2008. Status Gizi kurus Anak Usia (24-59) Bulan dengan di Nanggroe Aceh Darussalam Analisis Data Surkesda Nad 2006. *Jurnal Gizi Indonesia* Vol.31, No.2, hal 139-155.
- Najmah. 2015. *Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Rajawali Pers.Cetakan 1. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2011. *Managemen Analisis Data Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Ni'mah, Cholifatun, Lailatul Muniroh. 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No.1 diakses pada 19 januari 2019
- Notoatmodjo,S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurya Heppy. 2011. *Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Tegalsari Kecamatan Candisari Kota Semarang*. Semarang:Unimus.(<http://digilib.unimus.ac.id>)
- Olita, Diana, John Vince, Paulus Ripa, Nakapi T. 2014. Factor risk for malnutrition in children at port moresby general hospital, papua new guinea: a case-conrol study. *Journal of tropical pediatrics*. Vol.06, No. 6
- Oktaviasari, Dianti Ias. Lailatul Muniroh. 2012. Hubungan Antara Besar Pengeluaran Keluarga untuk Rokok dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Miskin. *The Indonesia Journal of Public Health*, vol.9, no.1
- Paschalia, Yustina Pacifica Maria. 2014. Perbedaan Kadar Zinc dan Kejadian ISPA serta Kejadian Diare Pada Balita Stuntin-Wasting dan Balita Normal di Puskesmas Nangapandan Kabupaten Ende. *Jurnal Info Kesehatan*, vol.12 no.1
- Picauly, Intje., Toy, S Magdalena. 2013. Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Vol.8, No.1, Hal 55-62.
- Pramudya, Emir Abdulla. Saptawati Bardosono. 2012, *Prevalensi anak berisiko wasting dan faktor-faktor yang berhubungan studi cross sectional pada anak usia 3-9 tahun di persanten tapak sunan tahun 2011*. FK:UI diakses pada tanggal 12 desember 2018

- Proverawati, Atikah. Erna Kusumawati. 2011, *Ilmu Gizi untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwaningrum, Sari., Wardani, Yuniar. 2013. Hubungan antara asupan makan dan status kesadaran gizi keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sewon I, Bantul. *Jurnal KesMas UAD: Vol.6 No.,3* September 2012.
- Putri, Dwi Sisca Kumala, Tri Yunis Miko Wahyono. 2013, Faktor Langsung Dan Tidak Langsung yang Berhubungan Dengan Kejadian *Wasting* Pada Anak Umur 6 – 59 Bulan Di Indonesia Tahun 2010. *Jurnal Media Litbangkes*, Vol 23 No.3 diakses pada 13 februari 2019
- Putri, M., Rahayu ,W., Maemunah, N. 2017. Kaitan Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah. *Jurnal Care* Vol.5, No.2, tahun 2017
- Rahmad, Agus Hedra Al. 2016, Malnutrisi pada balita pedesaan dengan perkotaan berdasarkan karakteristik keluarga: data PGS 2015. *Ide Nursing Journal: Vol. 8 , No.2*
- Riskesdas. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Riyadi. 2011. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition and Food*, 6(1): hal 66-73
- Rocmahwati. 2016, Gizi Kurus (*Wasting*) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak. *Jurnal vokasi kesehatan*, vol.11, no.2, hal 132-138
- Sabrina, Luknis, Sutanto Priyo Hastono. 2014. *Statistik kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Santoso, S. dan Lies, A.R. 2004, *Kesehatan dan gizi*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Sarwa. Liliek Wijayati. 2016. Perbedaan Status Gizi Balita pada Keluarga Miskin Perokok dan Bukan Perokok. *Jurnal Kesehatan AL-Irsyad (JKA)*, Vol. 8, No. 2, September 2016

- Semba, Richad D, Leah M Kalm, et,al. 2007, Paternal smoking is associated with increased risk of child malnutrition among poor urban families in Indonesia. *Journal Public Health Nutrition*: 10(1), 7-15
- Siregar, Mariana.,Lubis, Z dan Ardiani, F., 2015. Gambaran Ketersediaan dan Status Gizi Anak Balita pada Keluarga Perokok di Desa Trans Pirnak Marenu Kecamatan Aek Nabara Barumun Kabupaten Pdang Lawas. *Vol 1, No 4 (2015), pp. 4-5*
- Sitepoe, M. 2000. *Kekhususan Rokok Indonesia*. Jakarta : PT Grasindo.
- Sudikno.,S,Bona., Widodo,Y., Sandjaja, 2010. Hubungan pengeluaran rokok rumah tangga dengan status gizi balita. *Gizi Indon* 2011, 34(2):129-142
- Suhardjo.2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sukarto, Riska Cahya W. Amatus Yudi Ismanto. Michael Y Karungeng. 2016. Hubungan Peran Orang Tua dalam Pencegahan ISPA dengan Kekambuhan ISPA pada Balita di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu. *E-Journal Keperawatan*, Vol. 4, No. 1, Mei 2016.
- Sulistyaningsih., 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuanitatif- Kualitatif*. Graha Ilmu. Yogyakarta
- Supartini Y. 2010. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Supariasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri, Ibnu Fajar. 2002, *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Tirtosasro, Samsuri. A.S. Murdiyati. 2010. *Kandungan Kimia Tembakau dan Rokok*. Buletin Tanaman Tembakau, Serat & Minyak Industri. 43–33
- Trisnawati, yuli, juwarni. 2013, Hubungan perilaku merokok orang tua dengan kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga 2012. *Jurnal Kesmasindo*, vol. 6, no.1, hal. 35-42
- Tuankotta, Khoerunnisa. 2012. Hubungan Pengeluaran Rumah Tangga untuk Makanan Dengan Kecukupan Total Asupan Energi pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Provisnsi Jawab Barat Tahun 2012 [Skripsi]. Depok: Universitas Indonesia.
- UNICEF/WHO/World Bank Group. 2017. *Level nad Trends In child Malnutriton; Key Fidings of The 2017 Edition*.

- Yassin, Maged Mohamed, Mohanad Adb Elateef Taha, Sama Majdi Abu Jamiea. 2016, Risk factor associated with wasting among children aged 6 to 24 months old in Gaza strip. *International journal of medicina*, 4(1) (2016) 26-31
- Weslassih B. D & Wirjatma, R. B. 2012. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesia Journal of Public Health*, Vol. 8 no.3:99-104
- HO. 2018. *The goal by 2025 reduce and maintain childhood wasting to less W tahn 5 %*

EPIDEMIOLOGI DAN BIOSTATISTIK  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Skripsi, Juli 2019

Monica Aliwa

**DETERMINAN KEJADIAN BALITA WASTING PADA RUMAH TANGGA MISKIN DI INDONESIA TAHUN 2014 (ANALISIS DATA SEKUNDER *INDONESIAN FAMILY LIFE SURVEY*)**  
xv + 91 Halaman, 38 Tabel, 4 Gambar, 5 Lampiran

**DETERMINAN KEJADIAN BALITA WASTING PADA RUMAH TANGGA MISKIN DI INDONESIA TAHUN 2014 (ANALISIS DATA *INDONESIAN FAMILY LIFE SURVEY*)**

**ABSTRAK**

Masa balita merupakan masa tumbuh dan kembang yang harus diperhatikan orang tua terutama gizi balita. Masalah gizi salah satunya adalah *wasting* dengan penilaian indeks antropometri berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau berat badan menurut panjang badan (BB/PB). Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian balita *wasting* pada rumah tangga miskin di Indonesia.

Penelitian ini menggunakan data IFLS 2014 dengan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* dan pengambilan sampel menggunakan *multistage random sampling* didapatkan jumlah sampel 847.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi kejadian balita *wasting* di Indonesia tahun 2014 yaitu 8,8%. Berdasarkan analisis multivariat, variabel paling dominan dan dapat dimodifikasi riwayat penyakit infeksi yang berpengaruh pada kejadian balita *wasting* (PR = 1,699, 95% CI = 1,332-2,167). Sedangkan variabel paling dominan tidak dapat dimodifikasi yang berpengaruh pada kejadian balita *wasting* adalah pendidikan ibu yang pendidikan rendah (PR = 0,440 95% CI = 0,335-0,577) dan pendidikan menengah (PR = 0,532 95% CI = 0,458-0,615).

Faktor-faktor yang secara bersamaan berhubungan dengan kejadian balita *wasting* antara lain, jenis kelamin, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, riwayat penyakit infeksi, dan pemberian ASI eksklusif. Peneliti menyarankan untuk mencegah terjadinya *wasting* perlu perhatian mengenai asupan makan baik dari segi kualitas maupun kuantitas untuk gizi yang seimbang serta melakukan praktek hygiene sanitasi yang baik. Kemudian penyuluhan maupun pendidikan kesehatan terutama ibu mengenai status gizi seimbang.

**Kata Kunci :** Faktor Risiko, IFLS, Riwayat Penyakit Infeksi, *Wasting*  
**Kepustakaan :** 72 (1990-2018)

**ABSTRACT**

*Childhood is a period of growth and development that parents must pay attention. One of the nutritional problems is waste with the assessment of anthropometric index body weight (BB / TB) or weight according to body length (BB / PB). This research is to find out the factors that are related to the incidence of toddlers who are wasted in poor households in Indonesia.*

*This study used IFLS 2014 data with quantitative research with a cross sectional study design and sampling using multistage random sampling obtained 847 samples.*

The results of the study showed that the prevalence of wasting under-fives in Indonesia in 2014 was 8.8%. Based on multivariate analysis, the most dominant and accountable variables are infectious diseases that affect the incidence of toddlers (PR = 1,699, 95% CI = 1,332-2,167). While the most dominant variable that cannot be involved which is a problem in wasting toddlers is the education of mothers with low education (PR = 0,440 95% CI = 0,335-0,577) and secondary education (PR = 0,532 95% CI = 0,458-0,615).

*Factors that are simultaneously related to the incidence of toddlers are wasted, among others, gender, maternal education, maternal infection, and exclusive breastfeeding. Researchers consider avoiding wasting the need to pay attention about eating good food in terms of food or food for balanced health and doing good food hygiene practices. Then counseling and health education especially for mothers regarding balanced nutritional status.*

**Keywords:** Risk Factors, IFLS, Infectious Disease History, *Wasting*  
**Bibliography :** 72 (1990-2018)

Mengetahui  
Koordinator Program  
Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes  
NIP. 197806282009122004

Indralaya, Juli 2019  
Pembimbing



Amrina Rosyada, S.K.M., M.PH  
NIP. 199304072019032020