



**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN GIZI BURUK PADA
BALITA DI KABUPATEN OGAN ILIR TAHUN 2018**

SKRIPSI

**OLEH
MERY NURSANTI
NIM. 10011181419046**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2018**



**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN GIZI BURUK PADA
BALITA DI KABUPATEN OGAN ILIR TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk mengikuti seminar hasil skripsi

OLEH

MERY NURSANTI

NIM. 10011181419046

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2018**

EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistik
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Juli 2018

Mery Nursanti

**Analisis Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita di Wilayah
Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2018**

xvi + 98 halaman, 44 tabel, 4 gambar dan 6 lampiran.

ABSTRAK

Gizi buruk merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia. Kejadian ini terjadi pada anak dibawah 5 tahun. Gizi buruk membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, menurunkan daya tahan tubuh, kecerdasan bahkan menimbulkan kecacatan dan meningkatkan angka kesakitan dan kematian. World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 54% kematian anak di dunia disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor penyebab kejadian gizi buruk pada balita di wilayah Kabupaten Ogan Ilir.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *case control* dengan perbandingan 1:2. Sampel yang digunakan sebanyak 147 yang dipilih dengan *simple random sampling*. Yang terdiri dari 49 kasus dan 98 kontrol. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan *regresi logistic ganda model prediksi*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 49 anak menderita gizi buruk dan ada hubungan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, pemanfaatan pelayanan kesehatan, pola asuh, sarana pembuangan tinja dan sarana pembuangan air limbah terhadap kejadian gizi buruk sedangkan tidak ada hubungan variabel sarana pembuangan sampah dengan gizi buruk. Faktor yang paling dominan terhadap gizi buruk adalah variabel pendapatan keluarga dengan (OR: 4,634 95% CI :1,701– 12,632).

Faktor yang mempengaruhi gizi buruk adalah pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif, jumlah anggota keluarga, pekerjaan ibu dan pola asuh. Pendapatan keluarga merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi gizi buruk setelah dikontrol variabel lainnya. Perlunya program yang terintegrasi dan multisektoral untuk meningkatkan pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pemberian ASI eksklusif untuk mengurangi kejadian gizi buruk

Kata kunci : Faktor risiko, gizi buruk, balita

Daftar Bacaan : 36 (2000-2017)

EPIDEMIOLOGY AND BIostatistic
FACULTY OF COMMUNITY HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Skripsi, July 2018

Mery Nursanti

Risk Factor Analysis of Severe Malnutrition Incidence Among Children Under Five Years in Regency of Ogan Ilir 2018

xvi + 98 pages, 44 tables, 4 pictures and 6 attachments.

ABSTRACT

Severe malnutrition is one of the nutrition problems in Indonesia and it happen to children under five years. Severe malnutrition cause negative effect for physical and mental growth, decrease the immunity, decrease IQ, disablement and increase the number of morbidity and mortality. World Health Organization (WHO) estimate that 54% of children death in the world causes by severe malnutrition.

This study used a case control study design with a ratio 1: 2. used a total of 147 people samples were selected by simple random sampling, consisted of 49 under five years children as cases and 98 under five years children as control. Data analysis was done by univariate, bivariate, and multivariate using multiple logistic regression prediction model.

The proportion of malnutrition was 49 children The results showed that there was a correlation between economic status, exclusive breastfeeding, mother's employment, number of children in family, the way of mothering, mother's education, infectious disease, health service utilization, latrines condition, waste of discharge water condition with severe malnutrition and there was no correlation between garbage dumps condition with severe malnutrition. The most dominant factor of severe malnutrition is the economic status variable with (OR: 4,634 95% CI :1,701– 12,632).

factors affecting severe malnutrition are economic status, exclusive breastfeeding, mother's employment, number of children in family, the way of mothering, mother's education, infectious disease, health service utilization, latrines condition, waste of discharge water condition. Economic status is the most dominant variable affecting severe malnutrition after controlled by other variables. The need for an integrated and multisectoral programs to increase family income, maternal education, and exclusive breastfeeding for reducing the incidence of severe malnutrition.

Keywords : Risk factor, severe malnutrition, children

Reading List : 36(2000-2017)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mery Murtanti
NIM : 1001181910046
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis Faktor Risiko Kesdian Gizi Buruk Pada Balita di Wilayah Kabupaten Ogan Lir tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila dikemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal/sanksi.

Mengetahui,
a.n Dekan
Wakil Dekan I,

Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes.
NIP. 197909152006042005

Indralaya, 2018
Yang Membuat pernyataan,



HALAMAN PENGESAHAN


Skripsi ini dengan judul "Analisis Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2018" telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada Tanggal 31 Juli 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui dengan masukan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Juli 2018

Panitia Ujian Skripsi

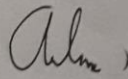
Ketua :

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

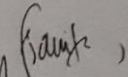
()

Anggota :

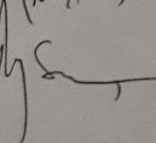
2. Amrina Rosyada, S.KM., M.PH
NIP.1671074704930008

()

3. Feranita Utama, S.KM., M.Kes
NIP.197880809201812002

()

4. Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid)
NIP.198101212003121002

()

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



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


HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Analisis Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita di wilayah Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2018” telah disetujui untuk diseminarkan pada tanggal Juli 2018.

Indralaya, Juli 2018

Pembimbing :

1. Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid)
NIP.198101212003121002

()

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Mery Nursanti
NIM : 10011181419046
Tempat/Tanggal Lahir : Muaradua, 18 Maret 1996
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Ds. Tekana Kecamatan Buana Pemaca Kab. OKU
Selatan
No. HP/Email : 081373173358/mery.nursanti@gmail.com

Riwayat Pendidikan

(2001-2002) : TK Aisiyah
(2002-2008) : SD MIM Muaradua
(2008-2011) : SMP Negeri 1 Muaradua
(2011-2014) : SMA Negeri 1 Muaradua
(2014-2018) : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM Unsri

Riwayat Organisasi

(2014-2015) : Anggota Biro Perekonomian LDF Ad Dzikra
(2015-2016) : Kepala biro kesekretariatan KM Sersan
(2017-sekarang) : Anggota KSR PMI Unit Universitas Sriwijaya

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang selalu melimpahkan Rahmat, Hidayah serta Inayah-Nya. Sehingga proposal skripsi dengan judul “ Analisis Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2018” ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tak lupa juga dihaturkan kepada junjungan kita, Nabi Besar Muhammad SAW. Dalam proses penyelesaian skripsi ini, penulis tak lepas dari bimbingan dan masukan dari berbagai pihak. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua dan kakak saya yang selalu memberikan dukungan baik secara moral, spiritual dan material.
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
3. Ibu Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes selaku Kepala Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Bapak Dr. Rico Januar Sitorus S.K.M., M.Kes selaku pembimbing skripsi yang telah mendampingi, mnengarahkan dan memberikan masukan yang bermanfaat bagi penulis dalam menyelesaikan proses bimbingan.
5. Bapak dan Ibu Dosen serta segenap staf karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya atas bantuan dan ilmu pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis.
6. Para Sahabat Penghuni Surga (yak, ulfi, asti, ama, mpit, maya) yang selalu ada memberikan motivasi, saran, bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Little Fam Komala (Hellen, Lia, Tiara, Sangkut, Tiara, Novit, Kele, Fajri) yang selalu ada memberikan bantuan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat TS (Erda, Hera, Indana, Devi, Intan, Mutiara, Asah, Alfina) yang selalu memberi semangat, saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-Teman IPAD Squad atas dukungan, saran dan bantuannya

10. Magang Squad sekaligus teman epidemiologist (Yak, Ama, Yuk Mil, dan Bundoharo ovik) yang selalu memberikan dukungan, motivasi, sekaligus pencerahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

11. Rekan-rekan angkatan FKM 2014, atas dukungan, saran dan bantuannya.

12. Serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih dari sempurna. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membangun sangatla diharapkan guna lebih sempurnanya skripsi ini.

Indralaya, 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	iii
ABSTRAC	iv
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERSETUJUAN	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Karakteristik Balita.....	8
2.1.1 Penilaian Status Gizi Balita.....	9
2.2 Gizi Buruk Pada Balita	11
2.2.1 Definisi Gizi Buruk	11
2.2.2 Kriteria Gizi Buruk	12
2.2.3 Etiologi Gejala Gizi Buruk	12
2.2.4 Epidemiologi Gizi Buruk	14
2.2.5 Dampak Gizi Buruk	14

2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi dengan Gizi Buruk Pada Balita	15
2.3.1 Asupan Energi Protein.....	15
2.3.2 Riwayat Penyakit Infeksi.....	16
2.3.3 Pendidikan Ibu	17
2.3.4 Pekerjaan Ibu	17
2.3.5 Jumlah Anggota Keluarga	18
2.3.6 Pendapatan Keluarga	18
2.3.7 Riwayat ASI Eksklusif	19
2.3.8 Pola Asuh.....	20
2.3.9 Sarana Pembuangan Tinja	21
2.3.10 Sarana Pembuangan Air Limbah	22
2.3.11 Sarana Pembuangan Sampah.....	23
2.3.12 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	24
2.4 Penelitian Terkait	25
2.5 Kerangka Teori	28
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	29
3.1 Kerangka Konsep	29
3.2 Definisi Operasional	30
3.3 Hipotesis	36
BAB IV METODE PENELITIAN	37
4.1 Desain Penelitian	37
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	38
4.2.1 Populasi	38
4.2.2 Sampel	38
4.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	40
4.3.1 Jenis Data	40
4.3.2 Cara Pengumpulan Data	40
4.3.3 Alat Pengumpulan Data	40
4.4 Pengolahan Data	41
4.5 Validitas dan Realibilitas Data	42

4.6 Analisis Data	44
4.5.1 Analisis Univariat	44
4.5.2 Analisis Bivariat	44
4.5.3 Analisis Multivariat	45
4.7 Penyajian Data	46
BAB V HASIL PENELITIAN	47
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
5.2 Hasil Penelitian.....	50
5.2.1 Analisis Univariat	50
5.2.2 Analisis Bivariat.....	59
5.2.3 Analisis Multivariat.....	69
BAB VI PEMBAHASAN.....	78
6.1 Keterbatasan Penelitian	78
6.2 Pembahasan	78
6.2.1 Kejadia Gizi Buruk	78
6.2.2 Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Gizi Buruk ...	81
6.2.3 Hubungan Pola Asuh dengan Gizi Buruk.....	83
6.2.4 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Gizi Buruk	85
6.2.5 Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Gizi Buruk	86
6.2.6 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Gizi Buruk.....	87
6.2.7 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Gizi Buruk.	89
6.2.8 Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Gizi Buruk	91
6.2.9 Hubungan Sarana Sanitasi Lingkungan dengan Gizi Buruk	92
6.2.10 Hubungan Pendapatan Kelurga dengan Gizi Buruk	95
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	97
7.1 Kesimpulan	97
7.2 Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Status Gizi	9
Tabel 3.1	Definisi Operasional	30
Tabel 4.1	Hasil Perhitungan Besar Sampel Penelitian Terdahulu	38
Tabel 4.2	Hasil Uji Validitas.....	42
Tabel 4.3	Hasil Uji Realibilitas.....	43
Tabel 5.1	Luas Wilayah	47
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Umur Balita dan Ibu	49
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu.....	50
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu	50
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Jumlah Anggota Keluarga	50
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga	51
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Riwayat ASI Eksklusif	52
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Pola Asuh.....	52
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Penyakit Infeksi	53
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	53
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Sarana Pembuangan Tinja (Jamban)	54
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Sarana Pembuangan Sampah.....	54
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Saluran Pembuangan Air Limbah	55
Tabel 5.14	Hubungan Pendidikan Ibu dengan Gizi Buruk	56
Tabel 5.15	Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Gizi Buruk	56
Tabel 5.16	Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Gizi Buruk.....	57
Tabel 5.17	Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Gizi Buruk	58

Tabel 5.18 Hubungan Pola Asuh dengan Gizi Buruk.....	59
Tabel 5.19 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Gizi Buruk	59
Tabel 5.20 Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Gizi Buruk.....	60
Tabel 5.21 Hubungan Pemanfaatan pelayanan Kesehatan dengan Gizi Buruk	61
Tabel 5.22 Hubungan Sarana Pembuangan Tinja (Jamban) dengan Gizi Buruk	62
Tabel 5.23 Hubungan Sarana Pembuangan Sampah dengan Gizi Buruk	63
Tabel 5.24 Hubungan Saluran Pembuangan Air limbah.....	64
Tabel 5.25 Hasil Seleksi Bivariat.....	65
Tabel 5.26 Pemodelan Awal Analisis Multivariat	66
Tabel 5.27 Perubahan OR Tanpa Variabel Pendidikan Ibu	67
Tabel 5.28 Perubahan OR Tanpa Variabel Sarana Pembuangan Sampah	67
Tabel 5.29 Perubahan OR Tanpa Sarana Pembuangan Tinja	67
Tabel 5.30 Perubahan OR Tanpa Variabel Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	68
Tabel 5.31 Perubahan OR Tanpa Sarana Pembuangan Air Limbah	69
Tabel 5.32 Perubahan OR Tanpa Riwayat Penyakit Infeksi.....	70
Tabel 5.33 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	29
Gambar 4.1 Skema Studi Kasus Kontrol	37
Gambar 4.2 Peta Daerah Kabupaten Ogan Ilir.....	48

DAFTAR SINGKATAN

BB/TB	: Berat Badan dibandingkan Tinggi Badan
TB/U	: Tinggi Badan dibandingkan Umur
BB/U	: Berat Badan dibandingkan Umur
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
OR	: <i>Odd Ratio</i>
ASI	: Air Susu Ibu
SPAL	: Saluran Pembuangan Air Limbah
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner

Lampiran 4. Hasil Output Hasil Penelitian

Lampiran 5. Dokumentasi

Lampiran 6. Lembar Bimbingan

Lampiran 7. Surat Persetujuan Etik

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sumber daya manusia yang berkualitas diperoleh dari keadaan gizi yang baik dan merupakan salah satu syarat utama. Setiap fase kehidupan dimulai dari kandungan sampai usia lanjut pasti akan mengalami masalah gizi. Permasalahan gizi yang terjadi pada usia dini menyebabkan gangguan tumbuh kembang, peningkatan angka kesakitan serta berkurangnya produktivitas dan bisa sampai menyebabkan kematian (Depkes RI, 2008).

Masalah gizi merupakan gangguan pada beberapa segi kesejahteraan perorangan ataupun masyarakat yang disebabkan karena tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Makanan tersebut dapat berupa masalah gizi makro dan masalah gizi mikro. Berdasarkan antropometri, status gizi dapat dikelompokkan *underweight* (BB/U), *stunting*/ pendek (TB/U) dan *wasting*/kekurusan (BB/TB) (Hendrayati,2013).

Penilaian status gizi tersebut dapat menggambarkan keadaan gizi balita yang berbeda, dimana status gizi balita berdasarkan indikator BB/U (*underweight*) mengindikasikan masalah gizi secara umum, hanya dapat melihat tinggi rendahnya prevalensi gizi buruk atau gizi kurang mengidentifikasi ada tidaknya masalah gizi pada balita, tetapi tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat kronis atau akut, TB/U (*stunting*) merupakan masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat keadaan yang berlangsung lama dan mengindikasikan adanya malnutrisi, dan BB/TB (*wasting*) merupakan masalah gizi bersifat akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama karena wabah penyakit dan kelaparan (Kemenkes RI, 2013).

Salah satu kelompok rentan akan masalah gizi adalah balita. Masa balita disebut dengan *golden periode* pada masa ini asupan gizi benar-benar harus dicukupi dikarenakan balita pada masa ini mengalami siklus pertumbuhan dan

perkembangan yang pesat dan membutuhkan zat gizi lebih besar dibandingkan kelompok lainnya. (Deswita,2013).

Gizi buruk adalah kondisi seorang yang nutrisinya jauh dibawah rata-rata. Hal ini merupakan suatu bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun (Pujiati *et al*, 2017). Status gizi buruk berdasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) <-3 standar deviasi (SD) yang merupakan padanan istilah *severely underweight* (Kemenkes RI, 2011).

Gizi buruk tetap menjadi salah satu penyebab angka kesakitan dan kematian balita diseluruh dunia (Amsalu & Tigabu, 2016). Sebanyak 9,3% kasus gizi buruk terjadi pada negara-negara berkembang seperti Afrika dan Asia (Harianto *et al*, 2014). Secara global, pada tahun 2014 terdapat 50 juta anak dibawah umur lima tahun mengalami kekurangan gizi, sebanyak 16 juta diantaranya mengalami gizi buruk. Diperkirakan satu dari setiap anak di dunia mengalami gizi buruk (UNICEF, 2015).

Prevalensi gizi buruk di Indonesia tahun 2007 sebesar (5,4%), tahun 2010 sebesar (4,9%), dan tahun 2013 sebesar (5,7%), sedangkan target *Millenium Development Goals* (MDG_s) tahun 2014 sebesar 3,6%. Prevalensi gizi buruk dan kurang tahun 2013 pada anak balita sebesar 19,6% sedangkan sasaran *Sustainble Development Goals* (SDG_s) tahun 2019 yaitu 17%. Oleh karena itu, prevalensi gizi buruk dan kurang secara nasioanal harus diturunkan sebesar 2,6% dalam periode 2015-2019 (Kemenkes RI, 2013)

Berdasarkan data PSG (Pemantauan Status Gizi) tahun 2016 prevalensi gizi buruk pada balita sebesar (3,4%) dan balita yang mengalami gizi kurang sebesar (14,4%) mengalami gizi kurang. Masalah gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori sedang (Indikator WHO diketahui masala gizi buruk dan kurang sebesar 17,8%).

Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di Provinsi Sumatera Selatan terlihat mengalami penurunan pada gizi kurang pada tahun 2016 sebesar 9,3% dan 2015 sebesar 12,4%. Namun, berbeda dengan gizi buruk mengalami peningkatan pada tahun 2016 sebesar 1,9% dibandingkan tahun 2015 sebesar 1,7%. Prevalensi tertinggi masalah gizi kurang dan buruk di Provinsi Sumatera Selatan dari data

pemantauan status gizi tahun 2016 terdapat di Kabupaten Ogan Ilir sebesar 23,3% mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya pada tahun 2015 sebesar 16,9% dengan 3,0% gizi buruk dan sebesar 13,9% mengalami gizi kurang (Kemenkes RI, 2016).

Masalah gizi buruk mempunyai dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek gizi buruk terhadap perkembangan anak adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara, dan gangguan perkembangan lainnya. Sedangkan dampak jangka panjang adalah penurunan skor tes *IQ*, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi akademik di sekolah. Jika kondisi gizi buruk terjadi pada masa *golden periode* dapat dibayangkan jika otak tidak dapat berkembang sebagaimana anak yang sehat, dan kondisi ini akan bersifat *irreversible* (sulit untuk dapat pulih kembali) dan gizi buruk yang tidak ditangani secara baik, pada fase akutnya akan mengancam jiwa dan pada jangka panjang akan menjadi ancaman hilangnya sebuah generasi penerus bangsa karena berbagai disfungsi yang dialami, ancaman yang timbul antara lain *hipotermi* (mudah kedinginan) karena jaringan lemaknya tipis, *hipoglikemia* (kadar gula dalam darah yang dibawah kadar normal) dan kekurangan elektrolit penting serta cairan tubuh (Nency, 2005).

Munculnya masalah gizi buruk pada balita dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait, namun secara umum ada dua faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung gizi buruk yaitu kurang adekuatnya intake makanan yang mengandung protein dan kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dan penyakit infeksi (Purwaningrum & Wardani, 2011).

Penelitian pada penduduk pedesaan Distrik Damot Gale di Ethopia Selatan oleh Abera et al. (2017), menemukan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi gizi buruk pada balita yaitu jenis kelamin, riwayat ANC, status kesehatan dan jarak kelahiran. Pada penelitian lainnya dilakukan di Kabupaten Sumba Barat Daya Provinsi Nusa Tenggara Timur menemukan bahwa faktor-faktor yang signifikan meningkatkan risiko gizi buruk adalah pendapatan keluarga, frekuensi

sakit anak, pengetahuan ibu, frekuensi ke posyandu, jumlah anak, status pekerjaan ibu, sumber air minum, kepemilikan jamban, kebiasaan memasak air minum, dan sistem pembuangan air limbah (Ariesthi et al. 2015).

Penelitian yang dilakukan Pujiati et al. (2017) faktor risiko kejadian gizi buruk adalah riwayat kelahiran premature untuk balita yang memiliki riwayat kelahiran prematur berisiko 3,6 kali untuk mengalami gizi buruk dibandingkan balita yang lahir cukup bulan (>37 minggu). Penelitian Susanty et al (2012), menemukan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif mempunyai risiko 2,51 kali terkena gizi buruk. Peneliti lainnya menemukan bahwa kelengkapan imunisasi secara tidak langsung memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi (Kaunang & Bataha 2016).

Berdasarkan pemaparan diatas dapat dilihat bahwa masalah gizi buruk merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian dan penanganan serius karena berhubungan dengan angka kesakitan dan kematian pada balita, maka perlu dianalisis dengan baik faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian gizi buruk agar bisa dilakukan upaya pecegahan yang tepat. Maka peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Kasus gizi kurang dan gizi buruk pada tahun 2016 di Provinsi Sumatera Selatan dengan persentase tertinggi pertama terdapat di Kabupaten Ogan Ilir sebesar 23,3%. Dibandingkan tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 6,4%. Prevalensi gizi buruk sebesar 3,0%. Gizi buruk merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian karena dapat menimbulkan *the lost generation*. Masalah gizi buruk dipengaruhi oleh penyebab langsung yaitu asupan makanan, penyakit infeksi dan penyebab tidak langsung seperti ketersediaan pangan, pola asuh anak, jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu perlu dianalisis lanjut mengenai faktor-faktor kejadian gizi buruk pada balita di wilayah Kabupaten Ogan Ilir.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2018

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi dan statistik karakteristik responden, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, riwayat penyakit infeksi, kepemilikan jamban, pengelolaan sampah, sumber air minum, Saluran pembuangan air limbah, pemanfaatan pelayanan kesehatan, Riwayat ASI eksklusif dan pola asuh pemberian makan.
- b. Mengetahui gambaran kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Ogan Ilir 2018
- c. Mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2018
- d. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2018
- e. Mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2018
- f. Mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2018
- g. Mengetahui hubungan jumlah anggota keluarga dengan kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2018
- h. Mengetahui hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2018
- i. Mengetahui hubungan kepemilikan jamban dengan kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2018
- j. Mengetahui hubungan pengelolaan sampah dengan kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2018
- k. Mengetahui hubungan sumber air minum dengan kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2018

- l. Mengetahui hubungan saluran pembuangan limbah air bersih kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2018
- m. Mengetahui hubungan riwayat ASI eksklusif kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2018
- n. Mengetahui hubungan pola asuh pemberian makan kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2018
- o. Mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Ogan Ilir.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang dampak Gizi Buruk jika pencegahan sejak dini tidak dilakukan dan pengobatan tidak adekuat khususnya dalam pengobatan kejadian gizi buruk dan menambah pengalaman bagi peneliti dengan cara bertemu langsung dan melihat kondisi responden yang memiliki umur berisiko untuk terkena gizi buruk

1.4.2 Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang perumusan strategi penanggulangan kejadian gizi buruk yang dilakukan dengan menekan faktor risiko terjadinya kejadian gizi buruk dengan memberdayakan masyarakat khususnya ibu-ibu yang mempunyai balita untuk berkontribusi dalam penguatan sistem kesehatan dan manajemen program pengendalian gizi buruk

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat membangun dan mengembangkan kapasitas sumber daya manusia melalui penelitian dan riset khususnya tentang kejadian status gizi buruk serta menjadi referensi dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat. Diharapkan juga penelitian ini dapat menjalin kerjasama lintas sektoral antara fakultas kesehatan masyarakat dengan seluruh instansi yang berkaitan dengan kesehatan untuk penelitian terkait tentang kejadian status gizi buruk.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kabupaten Ogan Ilir

1.5.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada April 2018

1.5.3 Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi kejadian gizi buruk pada balita di wilayah Kabupaten Ogan Ilir

DAFTAR PUSTAKA

- Abera, Lamiro, 2017. *Prevalence of malnutrition and associated factors in children aged 6 – 59 months among rural dwellers of damot gale district , south Ethiopia : community based cross sectional study, International Journal for Equity in Health* [on line], vol.10, no.1186, pp1-
Dari:<http://biomedcentral.com/submit>. [9 Feb 2018]
- Djaeni, Achmad.2000. *Ilmu Gizi jilid 1*. Jakaarta.Dian Rakyat
- Andriani, Rully, Endah Retnani Wismaningsih, O.R.I.,2015.Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian status gizi kurang pada balita umur 1-5 tahun. *jurnal wiyata*, 2, pp.154–160.
- Ariesthi, K.D. et al., 2015. Faktor Risiko Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita di Kabupaten Sumba Barat Daya Nusa Tenggara Timur, *Public Health and Preventive Medicine Archive*, [on line]. vol. 3, no.1, pp, 27-33 Dari :erepo.unud.ac.id [28 Jan 2018]
- Babatunde,Olanrewaju, R et.al. 2011. Prevalence and Determinants of Malnutrition among under-five Children of Farming Households in Kwara State,Nigeria,*Journal of Agricultural Science*, [on line]. vol. 3, no.3, pp. 173-181 Dari: www.ccsnet.org/jas[25 Jan 2018]
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI, 2010. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Depkes RI, 2007. Buku Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk. Jakarta. *Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat*.
- Depkes RI, 2008. Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) KLB-Gizi Buruk. *Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat*.
- Dewi, R.K., Budiantara, et.al, 2012. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Angka Gizi Buruk Di Jawa Timur dengan Pendekatan Regresi Nonparametrik Spline, *Jurnal Sains dan Seni ITS*, [on line]. vol 1, no.1,pp, 177-182 Dari : ejournal.its.ac.id [15 Jan 2018]

- Hastono, Sutanto Priyo. 2007, *Analisis Data Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Imron, M. 2010, *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*, CV Agung Seto: Jakarta.
- Isnaini, Nurul. 2016, *Hubungan Pola Asuh , Pola Makan, Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Gizi Buruk Pada Balita* Di Kabupaten Magetan [Skripsi] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
- Isgiyanto, A. 2009, *Teknik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Non-Eksperimental*. Mitra Cendikia Press – Jogjakarta.
- Kaunang, M.C, et.al. 2016. Hubungan pemebrian imunisasi dasar dengan perkembangan bayi puskesmas kembes kecamatan Tombulu Kabupaten Minahasa, *ejournalkeperawatan (e-Kp)*, [on line], vol.4, no.2, pp.89–95. Dari :<https://ejournal.unsrat.ac.id> [18 Jan 2018]
- Kemenkes RI, 2016. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*, Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Ditjen Kesehatan Masyarakat.
- Kusumawati, E. & Rahardjo, S, 2012. Pengaruh Pelayanan Kesehatan terhadap Gizi Buruk Anak Usia 6 -24 Bulan, *JurnalKesehatanMasyarakat*, [on line].vol 6, no.4, pp 158-162. Dari :<https://media.neliti.com>, [03 Feb 2018]
- Lemeshow, S, et al. 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Mery Susanty, Mesri Kartika¹, Veni Hadju¹, S.A., 2012. Hubungan pola pemberian ASI dan MP ASI dengan gizi buruk pada anak 6-25 bulan di kelurahan Pannapu Makasar,*Media GiziMasyarakat Indonesia*, [on line]. vol.1, no.2, pp 97-105. Dari :<download.portalgaruda.org> [10 Jan 2018]
- Müller, O. & Krawinkel, M., 2005. *Malnutrition and health in developing countries*, [on line]. vol. 173, no.2, pp 279-286 Dari : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> [25 Feb 2018]
- Najmah. 2015, *Epidemiologi untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, PT Raja Grafindo Persada : Jakarta.
- Najmah, 2011. *Managemen & Analisa Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2011, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, PT. Rineka Cipta : Jakarta.
- Novitasari,Dewi.2012.*Faktor-Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk pada Balita Yang Di Rawat Di RSUP Dr. Kariadi Semarang* [Skripsi] FakultasKedokteranUniversitasDiponegoro
- PP, P., 2011. *Pathways to better Nutrition*, Institute of Education, University of London.
- Pujiati, Kurnia, et.al. 2017. Identifikasi Kasus Kekurangan Gizi pada Anak di Bawah Usia Lima Tahun di Kota Makassar, *JurnalKesehatanMasyarakat* ,[on line]. vol 1, no.2, pp.140–145.Dari : journal.ud.ac.id [14 Feb 2018]
- Purwaningrum, S. & Wardani, Y., 2012. Hubungan Antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di wilayah kerja puskesmas sewon 1,Bantul, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, [on line].vol.6,no.3,pp. 190-202 6. Dari: <https://media.neliti.com>[14 Feb 2018]
- Putri, R.F., Sulastri, D. & Lestari, Y., 2015. Artikel Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang, *JurnalkesehatanAndalas*, [on line]. vol 4, no. 1,pp.254–261.Dari :jurnal.fk.Unand.ac.id [17 Feb 2018]
- Rahardjo S, Kusumawati E. 2012. Pengaruh Pelayanan Kesehatan terhadap Gizi Buruk Anak Usia 6-24 Bulan. *Journal Kesmas Natl Public Health*
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta : Nuha
- Setyawati, Budi, et.al. 2015. Peran individu, rumah tangga dan pelayanan kesehatan dasar terhadap status gizi buruk pada balita di indonesia. *Media Litbangkes*, [on line] vol.25, no.4, pp.227-234.Dari :ejournal.litbangkes.depkes.go.id [28 Feb 2018]
- Supariasa, IDN, D., 2013. *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Soekirman .2000. *Ilmu Gizi dan aplikasinya*. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional. Jakarta
- Tette ,A.M. Edem,et.al.2015,'*Factor affecting malnutrition in children and the uptake of interventions to prevent the condition*,*BMC Pediatrics* [on line],

vol. 10,no.1186, pp 1-11.Dari: <http://biomedcentral.com/submit>. [25 Feb 2018]

Trintrin Tjukami, S.P. dan H., 2011. faktor pembeda prevalensi gizi kurang dan buruk pada balita di daerah miskin Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik,*Buletin Penelitian Kesehatan*, [on line], vol.1, no.4, pp.52-61. Dari: ejournal.litbangkes.depkes.go.id [03 Maret 2018]

UNICEF, WHO, W.B.G., 2015. *Levels and Trend in Child Malnutrition*.

UNICEFF, 2009. *Traking Progress On Child and Maternal Nutrition* : Oxford University Press