



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN  
WASTING PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI INDONESIA  
(ANALISIS DATA SEKUNDER IFLS 2014)**

SKRIPSI

OLEH

NAMA :MELA GUSMELIA

NIM :1001181419044

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



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN  
WASTING PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI INDONESIA  
(ANALISIS DATA SEKUNDER IFLS 2014)**

**SKRIPSI**

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

**OLEH**

**MELA GUSMELIA  
NIM. 10011181419044**

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

**EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistik**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**  
**Skripsi, Mei 2018**

**Mela Gusmelia**

**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Wasting* pada Balita Usia 1-5 Tahun di Indonesia (Analisis Data IFLS Tahun 2014)**

xvi + 92 halaman, 44 tabel, 4 gambar dan 5 lampiran.

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** *Wasting* merupakan salah satu masalah gizi balita yang indeks antropometrinya dilihat dari berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau berat badan menurut panjang badan (BB/PB) dengan batas z-score kurang dari -2 SD. Pada tahun 2013, prevalensi sangat kurus di Indonesia sebesar 5,3% dan prevalensi kurus sebesar 6,8%. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *wasting* pada balita usia 1-5 Tahun di Indonesia

**Metode :** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional*. Data yang digunakan merupakan data sekunder Indonesian Life Survey Family 2014 dengan populasi sejumlah 48.139 orang dan sampel berjumlah 1569 responden di Indonesia. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan *complex sample regresi logistic ganda model prediksi*.

**Hasil :** hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel pemberian ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan, pekerjaan Ibu dan pendidikan Ibu terhadap *wasting* sedangkan variabel BBL, jenis kelamin, penyakit infeksi, asupan makanan, status ekonomi, status imunisasi dan wilayah tempat tinggal. Faktor yang paling dominan terhadap *wasting* adalah variabel pemantauan pertumbuhan dengan (PR:1,771 95% CI : 1,225 – 2,561).

**Kesimpulan :** faktor yang mempengaruhi *wasting* adalah pemantauan pertumbuhan, pemberian ASI eksklusif, pendidikan Ibu dan pekerjaan Ibu. Pemantauan pertumbuhan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi *wasting*. Sebaiknya Ibu lebih memperhatikan masalah pertumbuhan balita dengan melakukan pemantauan pertumbuhan di posyandu.

Kata kunci : *Wasting*, Balita, Indonesia  
Daftar Bacaan : 24 (2010-2017)

*EPIDEMIOLOGY AND BIOSTATISTIC  
FACULTY OF COMMUNITY HEALTH  
SRIWIJAYA UNIVERSITY  
Thesis, Mei 2018*

Mela Gusmelia

*Factors Affecting Wasting Occurrence in Toddlers 1-5 Years Old in Indonesia (IFLS Data Analysis of 2014)*

*xvi + 92 pages, 44 tables, 4 pictures and 5 attachments.*

#### **ABSTRACT**

**Background:** *Wasting is one of the nutritional problems of toddlers whose anthropometric index is seen from weight by height (BB / TB) or body weight by body length (BB / PB) with z-score limit less than -2 SD. In 2013, the prevalence was very thin in Indonesia of 5.3% and the prevalence of lean by 6.8%. The purpose of this study is to analyze the factors that affect the incidence of wasting in children aged 1-5 years in Indonesia*

**Methods:** *This study used a cross-sectional study design. The data used are secondary data of Indonesian Life Survey Family 2014 with population of 48.139 people and 1569 sample of respondents in Indonesia. Data analysis was done by univariate, bivariate, and multivariate using complex sample multiple logistic regression prediction model.*

**Results:** *The results showed that there was a correlation between exclusive breastfeeding, growth monitoring, maternal and maternal wasting, while the BBL, sex, infectious disease, food intake, economic status, immunization status and residence status. The most dominant factor of wasting is the growth monitoring variable with (PR: 1,771 95% CI: 1,225 - 2,561).*

**Conclusion:** *factors affecting wasting are growth monitoring, exclusive breastfeeding, maternal education and maternal employment. Growth monitoring is the most dominant variable affecting wasting. Mother should pay more attention to the problem of growth of toddlers by monitoring the growth in posyandu.*

**Keywords** : *Wasting, Children, Indonesia*

**Reading List** : *24 (2010-2017)*

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MELA EUSMELIA

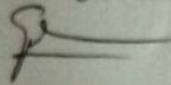
NIM : 1001181049044

Fakultas : KESEHATAN MASYARAKAT

Judul : Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian wasting pada balita usia 1-5 tahun di Indonesia (Analisis data IFS 2014).

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  
Ketua Program Studi IKM,



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

Indralaya, 2018

Yang Membuat pernyataan,



## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul "Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian *wasting* pada balita usia 1-5 Tahun di Indonesia" telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada Tanggal 15 Mei 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, ..... 2018

### Panitia Ujian Skripsi

#### Ketua :

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

(*Rini Mutahar*)

#### Aanggota :

2. Amrina Rosyada, S.K.M., M.PH  
NIP. 199304072015110201
3. Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid)  
NIP.198101212003121002

(*Amrina Rosyada*)

(*Dr. Rico Januar Sitorus*)

Mengetahui,

Dean Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



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



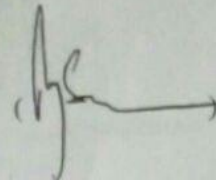
## HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal ini dengan judul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Wasting* pada Balita Usia 1-5 Tahun di Indonesia tahun 2014 (Analisis Data *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) Tahun 2014) telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 15 Mei 2018.

Indralaya, Mei 2018

**Pembimbing :**

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



**DAFTAR RIWAYAT HIDUP****Data Pribadi**

Nama : Mela Gusmelia  
NIM : 10011181419044  
Tempat/Tanggal Lahir : Semerap, 29 Agustus 1996  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Koto Tengah, Semerap. Kecamatan Keliling  
danau. Kab. Kerinci. Prov. Jambi  
No. HP/Email : 081632735008/melagusmelia29@gmail.com

**Riwayat Pendidikan**

(2001-2002) : TK Al-ikhlas  
(2002-2008) : SD Negeri 81/III Koto Patah, Kerinci  
(2008-2011) : SMP Negeri 8 Kota Sungai Penuh  
(2011-2014) : SMA Negeri 2 Kota Sungai Penuh  
(2014-2018) : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM Unsri

**Riwayat Organisasi**

(2014-2015) : Anggota Biro Hubungan Eksternal BEM FKM  
UNSRI  
(2014-2015) : Anggota Adz-zikra



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Allah SWT berkat rahmat dan kekuatan yang telah diberikan akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Wasting* pada Balita Usia 1-5 Tahun di Indonesia (Analisis Data Sekunder IFLS Tahun 2014)”. Penyelesaian proposal ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Bapak Iwan Stia Budi,S.KM,M.Kes
2. Bapak Dr. Rico Januar Sitorus S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, bantuan, kritik, saran dan motivasi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
3. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan baik secara moral, spiritual dan material
4. Para Sahabat Bios Non Par (Ria, Dona, Delfi, Nurul) yang selalu memberikan nasihat, doa dan dukungan
5. Rekan-rekan angkatan 2014 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan bantuan, semangat serta kebersamaan penulis dalam menyelesaikan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik untuk proposal skripsi ini.

Indralaya, 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Abstrak .....	i
Abstrac .....	ii
Lembar Pernyataan Bebas Plagiarisme .....	iii
Halaman Pengesahan .....	iv
Halaman Persetujuan .....	v
Daftar Riwayat Hidup .....	vi
Kata Pengantar .....	vii
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Singkatan .....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
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
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Status Gizi.....	8
2.1.1 Status Gizi Balita .....	8
2.1.2 Masalah Gizi Balita.....	11
2.2 <i>Wasting</i> pada Balita .....	11
2.2.1 Definisi <i>Wasting</i> .....	11
2.2.2 Epidemiologi <i>Wasting</i> .....	11
2.2.3 Etiologi <i>Wasting</i> .....	12
2.2.4 Manifestasi Klinis Dampak <i>Wasting</i> .....	13

2.2.5	Cara Pengukuran <i>Wasting</i> .....	14
2.2.6	Penanganan <i>Wasting</i> .....	18
2.2.7	Prognosis dan Konsekuensi <i>Wasting</i> .....	18
2.3	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan <i>Wasting</i> pada balita ....	18
2.3.1	Asupan Makanan .....	18
2.3.2	Jenis Kelamin .....	19
2.3.3	Berat Badan lahir .....	19
2.3.4	Status Ekonomi.....	19
2.3.5	Pendidikan Ibu .....	20
2.3.6	Penyakit Infeksi .....	20
2.3.7	Pekerjaan Ibu .....	21
2.3.8	Wilayah Tempat Tinggal .....	21
2.3.9	Pemberian ASI Eksklusif .....	21
2.3.10	Status Imunisasi .....	22
2.3.11	Pemantauan Pertumbuhan .....	22
2.4	Penelitian Terkait .....	24
2.5	Kerangka Teori .....	30
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>		
3.1	Kerangka Konsep .....	31
3.2	Definisi Operasional .....	32
3.3	Hipotesis .....	36
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>		
4.1	Desain Penelitian .....	37
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian .....	37
4.2.1	Populasi .....	37
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 Analisis Data .....	41
4.5.1 Analisis Univariat .....	41
4.5.2 Analisis Bivariat .....	42
4.5.3 Analisis Multivariat .....	43
4.6 Penyajian Data .....	44
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Gambaran Umum IFLS .....	45
5.2 Hasil Penelitian.....	46
5.2.1 Analisis Univariat .....	46
5.2.1.1 Karakteristik Balita .....	47
5.2.1.2 Karakteristik Ibu.....	51
5.2.1.3 Karakteristik Keluarga .....	52
5.2.2 Analisis Bivariat.....	53
5.2.3 Analisis Multivariat.....	62
5.3 Kekuatan Uji Penelitian .....	71
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	
6.1 Keterbatasan Penelitian .....	72
6.2 Pembahasan .....	73
6.2.1 Kejadian <i>Wasting</i> .....	73
6.2.2 Analisis Multivariat.....	75
6.2.3 Hubungan Pemantauan Pertumbuhan dengan <i>Wasting</i> .....	75
6.2.4 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan <i>Wasting</i> .....	76
6.2.5 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan <i>Wasting</i> .....	78
6.2.6 Hubungan Pendidikan Ibu dengan <i>Wasting</i> .....	79
6.2.7 Hubungan Berat Badan Lahir dengan <i>Wasting</i> .....	80
6.2.8 Hubungan Asupan Makanan dengan <i>Wasting</i> .....	80
6.2.9 Hubungan Jenis Kelamin dengan <i>Wasting</i> .....	81
6.2.10 Hubungan Status Ekonomi dengan <i>Wasting</i> .....	82
6.2.11 Hubungan Wilayah Tempat Tinggal dengan <i>Wasting</i> .....	83
6.2.12 Hubungan Status Imunisasi dengan <i>Wasting</i> .....	83
6.2.13 Hubungan Penyakit Infeksi dengan <i>Wasting</i> .....	84

**BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN**

7.1 Kesimpulan .....86

7.2 Saran .....87

Daftar Pustaka

Lampiran

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Indeks Antropometri .....	9
Tabel 2.2	Pemeriksaan Biokimia .....	17
Tabel 2.3	Penelitian Terkait Kejadian <i>Wasting</i> .....	24
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	32
Tabel 4.1	Hasil Perhitungan Besar Sampel Penelitian Terdahulu .....	39
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Usia, Tinggi Badan dan Berat Badan balita .....	47
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita .....	47
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif .....	48
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Status Pemberian ASI Eksklusif .....	48
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir.....	48
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Berat Badan Lahir.	49
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Frekuensi Makan .....	49
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Asupan Makanan ..	50
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Jenis Kelamin .....	50
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pemantauan Pertumbuhan .....	50
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Status Imunisasi .....	51
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Penyakit Infeksi .....	51
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pekerjaan Ibu .....	52
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pendidikan Ibu .....	52
Tabel 5.15	Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Keluarga .....	52
Tabel 5.16	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Status Ekonomi .....	53
Tabel 5.17	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Wilayah Tempat Tinggal .....	53



Tabel 5.18 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan <i>Wasting</i> .....	54
Tabel 5.19 Hubungan Berat Badan Lahir dengan <i>Wasting</i> .....	55
Tabel 5.20 Hubungan Asupan Makanan dengan <i>Wasting</i> .....	55
Tabel 5.21 Hubungan Jenis Kelamin dengan <i>Wasting</i> .....	56
Tabel 5.22 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan <i>Wasting</i> .....	57
Tabel 5.23 Hubungan Pemantauan Pertumbuhan dengan <i>Wasting</i> .....	58
Tabel 5.24 Hubungan Pendidikan Ibu dengan <i>Wasting</i> .....	59
Tabel 5.25 Hubungan Status Ekonomi dengan <i>Wasting</i> .....	59
Tabel 5.26 Hubungan Wilayah Tempat Tinggal dengan <i>Wasting</i> .....	60
Tabel 5.27 Hubungan Status Imunisasi dengan <i>Wasting</i> .....	61
Tabel 5.28 Hubungan Penyakit Infeksi dengan <i>Wasting</i> .....	62
Tabel 5.29 Analisis Multivariat Full Model.....	63
Tabel 5.30 Pemodelan Awal Analisis Multivariat .....	64
Tabel 5.31 Perubahan PR Tanpa Variabel Status Ekonomi.....	65
Tabel 5.32 Perubahan PR Tanpa Variabel Status Imunisasi.....	66
Tabel 5.33 Perubahan PR Tanpa Variabel Asupan Makanan .....	67
Tabel 5.34 Perubahan PR Tanpa Variabel Wilayah Tempat Tinggal.....	68
Tabel 5.35 Perubahan PR Tanpa Variabel Penyakit Infeksi .....	69
Tabel 5.36 Perubahan PR Tanpa Variabel Berat Badan Lahir.....	70
Tabel 5.37 Perubahan PR Tanpa Variabel Jenis Kelamin .....	70
Tabel 5.38 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat .....	71
Tabel 5.31 Kekuatan uji Statistik Penelitian .....	72

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	31
Gambar 4.1 Proses Pemilihan Populasi dari Data IFLS 2014 .....	37
Gambar 4.2 Proses Pemilihan Sampel dari Data IFLS 2014 .....	38

## DAFTAR SINGKATAN

BB/TB	: Berat 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>
IFLS	: Indonesian Family Life Survey
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
PR	: Prevalensi Ratio

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Output SPSS Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Bimbingan Pra Seminar Hasil

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masalah gizi merupakan gangguan pada beberapa segi kesejahteraan perorangan dan ataupun masyarakat yang disebabkan karena tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Masalah gizi 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 masing-masing dapat menggambarkan keadaan gizi balita yang berbeda, dimana status gizi balita berdasarkan indikator BB/U memberikan gambaran tentang status gizi yang sifatnya umum, tidak spesifik. Indikator BB/U ini hanya dapat melihat tinggi rendahnya prevalensi gizi buruk atau gizi kurang yang mengindikasikan ada tidaknya masalah gizi pada balita, tetapi tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat akut atau kronis (Depkes 2007, dalam kusriadi 2010). Penilaian status gizi dengan indikator TB/U dapat menggambarkan status gizi yang sifatnya kronis, sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Sedangkan penilaian status gizi dengan indikator BB/TB dapat menggambarkan status gizi yang bersifat akut sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu yang pendek atau status gizi balita saat ini, indikator BB/TB ini jarang digunakan karena harus menggunakan dua variabel untuk pengukuran antropometri, yakni berat badan dan tinggi badan (Kusriadi,2010)

Salah satu kelompok rawan akan masalah gizi adalah balita. Hal ini dikarenakan pada masa balita memerlukan asupan zat gizi dalam jumlah besar untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Kesalahan dalam pemenuhan zat gizi balita akan membawa dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan saat dewasa. Balita yang kekurangan gizi akan berisiko mengalami penurunan IQ, penurunan imunitas dan produktivitas, masalah kesehatan mental dan emosional, serta kegagalan pertumbuhan.(Ni'mah,2015).

Menurut WHO ada 6 target yang harus dicapai sampai pada tahun 2025 diantaranya adalah 1. Mengurangi sebanyak 40% *stunting* pada balita 2. Mengurangi sebanyak 50% anemia pada wanita usia subur 3. Mengurangi angka kejadian BBLR sebanyak 30% 4. Memastikan bahwa tidak ada lagi anak yang mengalami obesitas 5. Meningkatkan pemberian ASI eksklusif minimal pada 6 bulan pertama kelahiran dan yang ke 6. Mengurangi dan mempertahankan angka kejadian *wasting* dibawah 5%. Untuk mempertahankan angka 5% ini membutuhkan aksi yang tepat diseluruh negara, dimana data menunjukkan bahwa dari 118 negara yang melaporkan prevalensi *wasting* pada tahun 2013, hanya 49 (42%) negara yang kejadian *wasting* nya dibawah 5% dan 69 negara yang masih belum mencapai target. Sementara, di 49 negara yang melaporkan kejadian *wasting* dibawah target 5% tidak memiliki cukup data yang menjelaskan apakah memang tidak terjadi peningkatan kejadian selama satu tahun. (WHO.2014)

Berdasarkan data dari UNICEF/WHO/World Bank Group tahun 2017 menunjukkan bahwa tren persentase kejadian *wasting* di dunia dari tahun 2000 sampai 2016 mengalami peningkatan. Dimana pada tahun 2000 sebanyak 5,0% atau 30,4 juta balita dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 7,7% atau 51,7 juta balita. Dimana di Asia dianggap menjadi rumah atau tempat mayoritas balita yang menderita kekurusan (*wasting*) dan sangat kurus, dimana jumlah yang kurus sebanyak 35,9 juta sedangkan yang mengalami sangat kurus sebanyak 12,6 juta. Data menunjukkan bahwa lebih dari setengah kasus *wasting* di dunia terjadi di Asia Tenggara yaitu sebanyak 27,6% atau 5,2 juta.

Di Indonesia, sesuai data dari Riskesdas, pada tahun 2007 prevalensi *wasting* mencapai 13,6% dan mengalami penurunan sebanyak 0,3% pada tahun 2010 menjadi 13,3% lalu mengalami penurunan kembali pada tahun 2013 menjadi 12,1%. Penurunan prevalensi tersebut dinilai kurang pesat karena hanya mampu menurunkan sebesar 1,5% dalam kurun waktu 6 tahun terakhir antara tahun 2007-2013. Pada tahun 2013, prevalensi sangat kurus di Indonesia sebesar 5,3% dan prevalensi kurus sebesar 6,8%. Prevalensi tersebut mengalami penurunan jika dibandingkan dengan prevalensi pada tahun 2007 (sangat kurus 6,2% dan kurus 7,4%) dan tahun 2010 (sangat kurus 6,0% dan kurus 7,3%).(Riskesdas, 2013)



Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi kurus antara 10,0-14,0 persen, dan dianggap kritis bila  $\geq 15,0$  persen (WHO 2010). Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi kurus pada anak balita masih 12,1 persen, yang artinya masalah kurus di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Di Indonesia terdapat 16 provinsi yang masuk kategori serius, dan 4 provinsi termasuk kategori kritis, yaitu Kalimantan Barat, Maluku, Aceh dan Riau (Risikesdas 2013).

Masalah *wasting* ini dipastikan dapat mengancam kesehatan jiwa, baik dari segi gizi buruk atau kelaparan maupun dampak terhadap suatu penyakit. Anak-anak yang menderita *wasting* memiliki kekebalan yang lemah, menghambat perkembangan dan juga meningkatkan risiko kematian, sehingga dibutuhkan pengobatan dan perawatan yang tepat dan harus segera ditangani (*urgent*). Dimana diantara jumlah *wasting* sebanyak 52 juta sebanyak 17 juta mengalami sangat kurus. (UNICEF/WHO/World Bank Group, 2017)

(Insani ,2017) menjelaskan bahwa dampak *wasting* pada anak adalah anak dapat mengalami penurunan daya eksplorasi terhadap lingkungan disekitarnya, terjadi peningkatan frekuensi menangis, kurang perasaan gembira dan cenderung menjadi apatis. Bahkan dalam jangka panjang, anak tersebut akan mengalami gangguan kognitifnya, penurunan prestasi belajar, gangguan tingkah laku, bahkan peningkatan risiko kematian. Hal ini dibuktikan dari data (UNICEF/WHO/World Bank Group, 2017) dijelaskan bahwa satu dari sepuluh balita dibawah lima tahun mengalami peningkatan risiko kematian akibat *wasting*. Menurut (WHO,2014) secara global *wasting* menyumbang 4,7% kematian pada balita usia dibawah 5 tahun. Sementara balita yang mengalami *Severe Wasting* (sangat kurus) rata-rata 11 kali lebih berisiko untuk meninggal dibandingkan balita normal. Secara global *severe wasting* bertanggung jawab atas 2 juta kematian balita setiap tahun.

Putri dan Miko Wahyono (2013) pada penelitiannya mengemukakan bahwa faktor langsung dan tidak langsung yang berhubungan dengan kejadian *wasting* di Indonesia antara lain adalah kurangnya asupan energi, karbohidrat, dan lemak, pola pemberian ASI yang tidak baik, infeksi yang dapat menurunkan nafsu makan pada balita, kurangnya pendidikan ibu mengenai gizi dan pangan, pola asuh ibu

yang kurang baik, banyaknya jumlah balita dalam satu keluarga, tingkat ketahanan pangan yang buruk, dan penghasilan rumah tangga yang sedikit.

Berdasarkan model penyebab kurang gizi yang dikembangkan oleh UNICEF 1998 yang terdapat juga di kerangka teori pada penelitian ini menunjukkan, bahwa kekurangan gizi (*undernutrition*) disebabkan oleh banyak faktor yang saling terkait baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor secara langsung dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan tidak cukupnya asupan gizi secara kuantitas maupun kualitas, sedangkan faktor secara tidak langsung dipengaruhi oleh jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, pola asuh yang kurang memadai, buruknya sanitasi dan rendahnya ketahanan pangan.

Berdasarkan data-data diatas dapat dilihat bahwa masalah gizi kurang yaitu *Wasting* menjadi masalah kesehatan masyarakat yang tergolong serius dan dengan angka yang tinggi, bahkan menurut (WHO,2014) masalah *wasting* ini memerlukan perhatian dan penanganan yang serius karena berhubungan dengan mortalitas (angka kematian) pada balita, maka perlu dibuat program dan dianalisis dengan baik apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *wasting*, agar bisa dilakukan upaya pencegahan yang tepat. Maka atas dasar tersebut peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai kejadian *wasting* pada balita usia 6-59 bulan ini beserta faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Data dari WHO menunjukkan bahwa tren persentase kejadian *wasting* di dunia dari tahun 2000 sampai 2016 mengalami peningkatan. Dimana pada tahun 2000 sebanyak 5,0% atau 30,4 juta balita dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 7,7% atau 51,7 juta balita. ). Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi kurus pada anak balita masih 12,1 persen, yang artinya masalah kurus di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Dalam hal ini perlu analisis lebih jauh tentang faktor-faktor penyebab *wasting* pada balita di Indonesia.

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi terjadinya masalah gizi yaitu *Wasting* pada balita yang berumur 1-5 Tahun di Indonesia dengan menggunakan data IFLS 2014.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan distribusi frekuensi responden diantaranya balita yang mengalami *wasting*, asupan makanan, penyakit infeksi, jenis kelamin balita, pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, pola menyusui, wilayah tempat tinggal, status ekonomi keluarga, pekerjaan ibu dan status imunisasi pada data IFLS 2014.
2. Menganalisis hubungan jenis kelamin balita dengan kejadian *wasting* pada Balita usia 1-5 Tahun di Indonesia pada data IFLS 2014.
3. Menganalisis hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *wasting* pada Balita usia 1-5 Tahun di Indonesia pada data IFLS 2014.
4. Menganalisis hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *wasting* pada Balita usia 1-5 Tahun di Indonesia pada data IFLS 2014.
5. Menganalisis hubungan penyakit infeksi dengan kejadian *wasting* pada Balita usia 1-5 Tahun di Indonesia pada data IFLS 2014.
6. Menganalisis hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian *wasting* pada Balita usia 1-5 Tahun di Indonesia pada data IFLS 2014.
7. Menganalisis hubungan wilayah tempat tinggal dengan kejadian *wasting* pada Balita usia 1-5 Tahun di Indonesia pada data IFLS 2014.
8. Menganalisis hubungan pola menyusui dengan kejadian *wasting* pada Balita usia 1-5 Tahun di Indonesia pada data IFLS 2014.
9. Menganalisis hubungan status imunisasi dengan kejadian *wasting* pada Balita usia 1-5 Tahun di Indonesia pada data IFLS 2014.
10. Menganalisis hubungan berat badan lahir dengan kejadian *wasting* pada Balita usia 1-5 Tahun di Indonesia pada data IFLS 2014.
11. Menganalisis hubungan pemantauan pertumbuhan dengan kejadian *wasting* pada Balita usia 1-5 Tahun di Indonesia pada data IFLS 2014.

12. Menganalisis faktor risiko paling dominan yang mempengaruhi kejadian *wasting* pada balita usia 1-5 Tahun di Indonesia pada data IFLS 2014.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan tambahan referensi dan rujukan bagi penelitian lainnya tentang kesehatan masyarakat terutama masalah gizi yaitu kejadian *wasting* pada balita di Indonesia.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan bagi masyarakat terutama bagi Ibu untuk mengetahui tentang faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kejadian *wasting* pada balita usia 1-5 Tahun sehingga dapat mencegah agar tidak terjadinya *wasting* pada balita.

#### **b. Bagi Institusi Kesehatan**

Penelitian ini dapat digunakan untuk melihat gambaran masalah gizi terutama *wasting* di Indonesia berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhinya sehingga dapat digunakan sebagai referensi dalam menyusun langkah intervensi yang efektif dan efisien dalam menangani masalah gizi yaitu *wasting* pada balita di Indonesia.

#### **c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi civitas akademika tentang salah satu masalah gizi yaitu *wasting* pada balita dan juga faktor-faktor yang mempengaruhinya di Indonesia sehingga dapat menambah wawasan bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

#### **d. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya sebagai bahan tambahan penelitian terutama mengenai salah satu masalah gizi yaitu *wasting* pada balita dan juga faktor-faktor yang mempengaruhinya di Indonesia.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.5.1 Lingkup lokasi**

Penelitian ini dilakukan di 13 provinsi dari 26 Provinsi yang berada di Indonesia pada tahun 1993, yaitu Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Barat, Sumatera Selatan, Jawa Timur, Jakarta Timur, Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, Bali, Sumatera Utara, Sumatera Barat dan Lampung, beserta daerah (provinsi) pemekarannya.

### **1.5.2 Lingkup waktu**

Penelitian ini menggunakan data sekunder *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) yang telah diambil pada September 2014 sampai Maret 2015. Sedangkan pengolahan data sekunder dilakukan pada bulan Maret – April 2018.

### **1.5.3 Lingkup Materi**

Penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian wasting pada balita usia 1-5 Tahun di Indonesia berdasarkan data sekunder IFLS 2014

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, Rahmalia , Nura Malahayati dan Hartati. 2016. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting pada Balita Usia 1 – 5 Tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan*, Volume VII, Nomor 1, April 2016, hlm 66-72
- Alrahmad, Agus Hendra. 2016. Malnutrisi pada Balita Pedesaan dengan Perkotaan Berdasarkan Karakteristik Keluarga : Data PSG 2015. *Idea Nursing Journal* Vol. VII No. 2 2016ISSN : 2087-2879.
- Aryati, Febie Dwi dan Yudhya Mulyani. 2014. Analisis Asupan Energi, Protein dan Seng Berdasarkan Status Wilayah pada Anak yang Kurus (*wasting*) Usia 7-12 Tahun di Pulau Kalimantan (Risikesdas 2010). *Nutrire Diaita Volume 6 Nomor 1, April 2014*
- Desi . 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan di Pulau Sumatera Tahun 2010. (Skripsi). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan di Pulau Sumatera Tahun 2010.
- Emir, Abdulla, Pramudya dan Saptawati Bardosono. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan di Pulau Sumatera Tahun 2010*. Program Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Harahap, Khalidah Yunita. 2017. *Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Indonesia Tahun 2014 (Analisis Data Indonesia Family Life Survey Tahun 2014)*. (Skripsi). Fakultas Kesehatan masyarakat, Universitas Sriwijaya.
- Hendrayati, Aswita Amir, dan Darmawati. 2013. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting pada Anak Balita di Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. *Media Gizi Pangan, Vol. XV,Edisi 1*
- Hendrayati1, Nadimin, Sirajuddin dan Siti Uswatun Hasanah. 2014. Hubungan Pola Asuh dan Asupan Zat Gizi pada Baduta Stunting dan atau Wasting



- di Kelurahan Allepolea Kecamatan Lau Kabupaten Maros. *Media Gizi Pangan, Vol. XVIII, Edisi 2, 2014*
- Insani, Hari Mega. 2017. *Indonesia Sehat Tanpa Wasting*. (Makalah). Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bogor.
- Kusriadi. 2010. *Analisis Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Gizi pada Anak balita di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB)*. (Tesis). Sekolah Pasca Sarjana Institut Pertanian Bogor
- Ni'mah, Cholifatun dan Lailatul Muniroh. 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan *Wasting* dan *Stunting* pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90*
- Novita, Sari. 2012. *Faktor-faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk pada balita yang Dirawat di RSUP Dr.Kariadi Semarang*. (Skripsi). Program Pendidikan Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nuraeni, En en, Rusda Wajhillah dan Denny Pribadi. 2014. Sistem Informasi Pemantauan Tumbuh Kembang Balita pada Posyandu Menggunakan Metode Z Score Berbasis Web. *Seminar Nasional Inovasi dan Tren (SNIT) 2014*
- Paschalia, Yustina Pacifica Maria. 2014. Perbedaan Kadar Zinc dan Kejadian ISPA serta Kejadian Diare pada Balita *Stunting – wasting* dan Balita Normal di Puskesmas Nangapanda Kabupaten Ende. *JURNAL INFO KESEHATAN, VOL. 12, NOMOR 1 JUNI 2014*
- Puspitasari, Dwi Anggraini. 2012. *Perubahan Status Gizi pada Anak Balita Gizi Kurus yang Mengikuti Pemulihan Gizi Buruk di Klinik Gizi PTTK dan EK (Analisis Data Sekunder Klinik Gizi Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik dari Tahun 2006-2010)*. (Skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Gizi Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

- Putri, Dwi Sisca Kumala Putri dan Wahyono, Tri Yunis Miko. 2013. Faktor Langsung dan Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Kejadian *Wasting* pada Anak Umur 6-59 Bulan di Indonesia Tahun 2010. *Media Litbangkes Vol 23 No. 3, Sept 2013, 110-121*
- Pramudya, Abdulla Emir dan Saptawati Bardosono. 2012. *Prevalensi Anak Berisiko Wasting dan Faktor-faktor yang Berhubungan : Studi Cross Sectional pada Anak Usia 3-9 Tahun di Pesantren Tapak Sunan Tahun 2011. Skripsi. Program Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.*
- Sartika, Ratu Ayu Dewi. 2010. Analisis Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 5, No. 2, Oktober 2010*
- Siagian, Albiner , Ernawati Nasution dan Marlina. 2011. *Pengaruh Penatalaksanaan Gizi dan Pengetahuan Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas terhadap Keberhasilan Puskesmas dalam Perbaikan Status Gizi Balita Gizi Buruk di Puskesmas Se-Kota medan. (tesis). Universitas Sumatera Utara*
- Tewu, Indri, Maureen I. Punduh dan Rudolf B.Purba. 2017. *Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Raanan Baru Kecamatan Motoling Barat. (skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*
- Ulfani, Dian Hani, Drajat artianto dan Yayuk Farida Baliwati. 2011. *Faktor-faktor Sosial Ekonomi dan kesehatan Masyarakat Kaitannya dengan Masalah Gizi Underweight, Stunted dan Wasted di Indonesia : Pendekatan Ekologi Gizi.*
- WHO. 2014. *WHA Global Nutrition Targets 2025 : Wasting Policy Brief.*
- UNICEF/WHO/World Bank Group. 2017. *Levels and Trends In Child Malnutrition: Key Findings of The 2017 Edition.*