

**SKRIPSI**

**HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN GIZI  
KURANG PADA BALITA DI BEBERAPA LOKASI DI  
WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN 2012  
SAMPAI DENGAN TAHUN 2020  
(*SYSTEMATIC REVIEW*)**

**ASTUTI YUNUS**

**4517111039**



**TEMA: MASALAH GIZI**

**PROGRAM STUDI**

**PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS BOSOWA**

**MAKASSAR**

**2022**

**HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN GIZI KURANG  
PADA BALITA DI BEBERAPA LOKASI DI WILAYAH  
INDONESIA PERIODE TAHUN 2012 SAMPAI DENGAN  
TAHUN 2020**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

UNIVERSITAS

Program Studi

Pendidikan Dokter

**BOSOWA**

Disusun dan diajukan oleh

Astuti Yunus

Kepada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BOSOWA  
MAKASSAR**

2022

**SKRIPSI****Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Gizi Kurang pada  
Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode  
Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020**

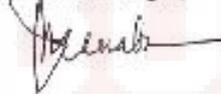
Disusun dan diajukan oleh

Astuti Yunus  
4517111039Dipertahankan di Depan Panitia Ujian Skripsi  
pada Tanggal 21 Februari 2022

Menyetujui

Tim Pembimbing

Pembimbing 1,

Dr. Feizin Manaba, PAK

Tanggal: 24 Januari 2022

Pembimbing 2,

Dr. Desi Dwirosalia NS, M.Biomed

Tanggal: 24 Januari 2022

Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Mengetahui

Ketua Program Studi,

Dr. Fatmawati A. Syamsuddin, M.Biomed

Tanggal: 24 Januari 2022

Dekan

Dr. Marhaen Hardjo, M.Biomed, PhD

Tanggal: 24 Januari 2022

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Astuti Yunus  
Nomor Induk : 4517111039  
Program Studi : Pendidikan Dokter

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 24 Januari 2022

Yang menyatakan



Astuti Yunus

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayahNYA sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hal-Hal yang Ada Hubungan dengan Gizi Kurang pada Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020”.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

Skripsi ini penulis persembahkan untuk orang tua penulis tercinta yang telah banyak membantu baik secara materil, moril dan spritual untuk keberhasilan dalam menempuh pendidikan dan semoga dapat menjadi amal jariyah.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari beberapa pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Marhaen Hardjo, M. Biomed, PhD., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
2. Dr. Fatmawati Annisa Syamsuddin, M Biomed selaku Ketua Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
3. Dr. Faizin Manaba, PAK selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan

petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

4. Dr. Desi Dwirosalia NS, M.Biomed selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Orang tua saya tercinta bapak Muhammad Yunus Maddilau dan Ibu Tasma yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan yang sangat luar biasa kepada penulis.
6. Kakakku tersayang Asnita, Aswinto, Aswadi dan Asliyanti yang selalu mendoakan, memberikan motivasi serta semangat, dan menghibur penulis saat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Makassar, 24 Januari 2022

Penulis



Astuti Yunus

*Astuti Yunus, Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Gizi Kurang pada Balita di Beberapa Lokasi di wilayah Indonesia Periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020 (Dibimbing Dr. Faizin Manaba, PAK dan Dr.Desi Dwirosalia NS, M.Biomed ).*

## ABSTRAK

Gizi kurang pada balita adalah keadaan gizi balita yang ditandai oleh satu atau lebih tanda berat badan per tinggi badan (BB/TB) berada pada -3 sampai dengan kurang dari -2 standar deviasi, dan lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 12,5 cm sampai dengan 11,5 cm pada balita usia 6-59 bulan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan Gizi Kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.

Metode penelitian merupakan penelitian analitik dengan cara mensintesis hasil yang diperoleh sepuluh artikel penelitian ilmiah dengan desain penelitian *case control*.

Hasil penelitian dari sepuluh penelitian yang dianalisis menunjukkan bahwa terdapat hal-hal yang mempunyai hubungan dengan gizi kurang pada balita di beberapa wilayah di Indonesia yaitu adanya hubungan bermakna antara mendapat air susu ibu eksklusif, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak, tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, dan jumlah anggota keluarga terhadap Gizi Kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia dengan *p value* < 0.05%.

Kesimpulan Gizi Kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020 memiliki hubungan terhadap mendapat air susu ibu eksklusif, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak, tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, dan jumlah anggota keluarga

**Kata Kunci : Gizi kurang, Indonesia, mendapat air susu ibu eksklusif, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak, tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, jumlah anggota keluarga.**

*Astuti Yunus, Things Related to Undernutrition in Toddlers in Several Locations in Indonesia period 2012 to 2020 (Supervised by Dr. Faizin Manaba, PAK and Dr.Desi Dwirosalia NS, M.Biomed )*

## ABSTRACT

*Malnutrition in toddlers is a nutritional condition which is characterized by one or more signs of weight per height (BB/TB) being at -3 to less than -2 standard deviations, and upper arm circumference (uac) less than 12.5 cm to 11.5 cm in toddlers aged 6-59 months.*

*The purpose of this study was to find out things that have a relationship with undernutrition in children under five years old in several locations in Indonesia between 2012 and 2020.*

*The research method is an analytical study by synthesizing the results obtained by ten scientific research articles with a case control research design.*

*The results of the ten studies analyzed show that there are things that have a relationship with under-nutrition in children under five in several regions in Indonesia, that is a significant relationship between getting exclusive breast milk, mother's level of knowledge about child nutrition, mother's education level, family economic status, and number of family members on undernutrition in children under five in several locations in Indonesia with p value < 0.05%.*

*Conclusions Malnutrition in children under five in several locations in Indonesia for the period 2012 to 2020 has a relationship with getting exclusive breastfeeding, mother's level of knowledge about child nutrition, mother's education level, family economic status, and number of family members.*

***Keywords: Malnutrition, Indonesia, exclusive breastfeeding, mother's level of knowledge about child nutrition, mother's education level, family economic status, number of family members***

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b>	i
<b>HALAMAN PENGAJUAN</b>	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	iii
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b>	iv
<b>PRAKATA</b>	v
<b>ABSTRAK</b>	vii
<b>ABSTRACT</b>	viii
<b>DAFTAR ISI</b>	ix
<b>DAFTAR TABEL</b>	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	xiii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	xiv
<b>LAMPIRAN</b>	xv
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Pertanyaan Penelitian	3
D. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
E. Manfaat Penelitian	5
F. Ruang Lingkup Penelitian	5
G. Sistematika dan Organisasi Penulisan	6
1. Sistematika Penulisan	6
2. Organisasi Penulisan	6
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>8</b>
A. Landasan Teori	8
1. Gizi Kurang pada Balita	8
a. Definisi Gizi Kurang pada Balita	8
b. Klasifikasi Gizi Kurang pada Balita	8
c. Epidemiologi Gizi Kurang pada Balita	9
d. Faktor Risiko Gizi Kurang pada Balita	11
e. Penyebab Gizi Kurang pada Balita	17

**Lanjutan Daftar Isi**

	<b>Halaman</b>
f. Patomekanisme Gizi Kurang	17
g. Gambaran Klinik dengan Gizi Kurang pada Balita	18
h. Diagnosis Gizi Kurang pada Balita	19
i. Penatalaksanaan Gizi Kurang pada Balita	23
j. Akibat Gizi Kurang pada Balita	27
k. Prognosis Gizi Kurang pada Balita	29
l. Pengendalian Gizi Kurang pada Balita	29
2. Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Gizi Kurang pada Balita	30
a. Mendapat Air Susu Ibu Eksklusif	30
b. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Anak	33
c. Tingkat Pendidikan Ibu	34
d. Status Ekonomi Keluarga	34
e. Jumlah Anggota Keluarga	35
B. Kerangka Teori	36
<b>BAB III. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	<b>37</b>
A. Kerangka Konsep	37
B. Definisi Operasional	38
C. Hipotesis Penelitian	41
<b>BAB IV. METODE PENELITIAN</b>	<b>43</b>
A. Metode dan Desain Penelitian	43
1. Metode Penelitian	43
2. Desain Penelitian	43
B. Tempat dan Waktu Penelitian	44
1. Tempat Penelitian	44
2. Waktu Penelitian	45
C. Populasi dan Sampel Penelitian	46
1. Populasi Penelitian	46
2. Sampel Penelitian	46
D. Kriteria Jurnal Penelitian	46

**Lanjutan Daftar Isi**

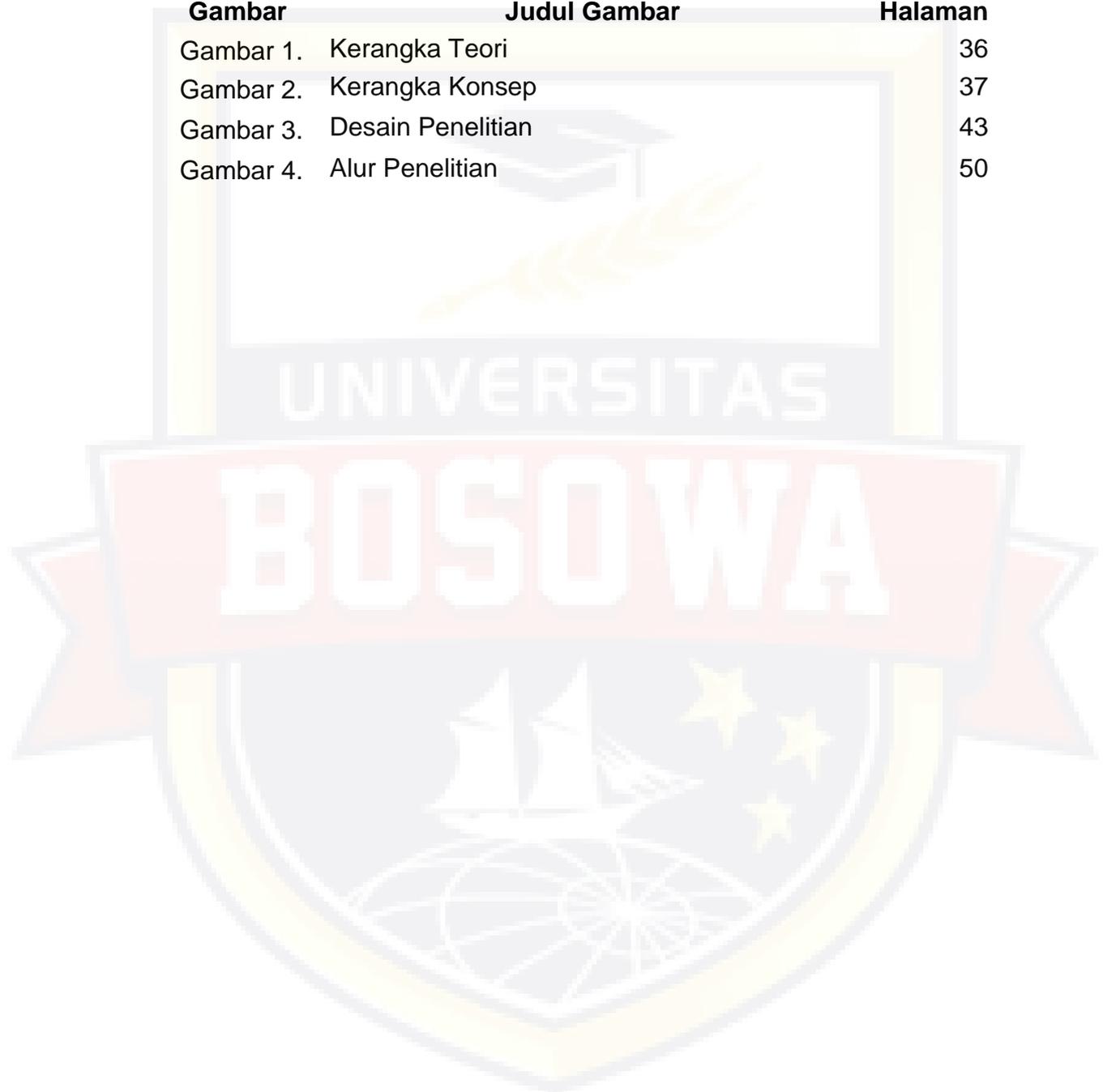
	<b>Halaman</b>
Kriteria Inklusi	46
E. Cara Pengambilan Sampel	49
F. Teknik Pengumpulan Sampel	49
G. Alur Penelitian	50
H. Prosedur Penelitian	51
I. Rencana Pengolahan Data dan Analisis Data	54
J. Aspek Etika Penelitian	54
<b>BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	<b>55</b>
A. Hasil	55
B. Pembahasan	65
C. Keterbatasan Penelitian	69
<b>BAB VI. PENUTUP</b>	<b>70</b>
A. Kesimpulan	70
B. Saran	70
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>72</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.	Klasifikasi Status Gizi kurang Balita	7
Tabel 2.	Intervensi Gizi Spesifik	25
Tabel 3.	Intervensi Gizi Sensitif	26
Tabel 4.	Jurnal Penelitian tentang Gizi Kurang pada Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020, yang Digunakan Sebagai Sumber Data Penelitian	47
Tabel 5.	Rangkuman data Hasil Penelitian tentang Gizi Kurang pada Balita di Berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020, yang Akan Dijadikan Sumber Data Penelitian	56
Tabel 6.	Hubungan antara Mendapat Air Susu Ibu Eksklusif dengan Gizi Kurang pada Balita di Berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020.	59
Tabel 7.	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Anak dengan Gizi Kurang pada Balita di Berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020.	60
Tabel 8.	Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Gizi Kurang pada Balita di Berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020.	61
Tabel 9.	Hubungan antara Status Ekonomi Keluarga dengan dengan Gizi Kurang pada Balita di Berbagai Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020.	62
Tabel 10.	Hubungan antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Gizi Kurang pada Balita di Berbagai Lokasi Di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020.	63

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 1.	Kerangka Teori	36
Gambar 2.	Kerangka Konsep	37
Gambar 3.	Desain Penelitian	43
Gambar 4.	Alur Penelitian	50



## DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
WHO	<i>World Health Organization</i>
Risikesdas	Riset Kesehatan Dasar
PSG	Pemantauan Status Gizi
BB	Berat Badan
TB	Tinggi Badan
PB	Panjang Badan
BB/U	Berat Badan per Umur
TB/U	Tinggi Badan per Umur
BB/TB	Berat Badan per Tinggi Badan
IMT/U	Indeks Massa Tubuh menurut Usia
CEE/CIS	Commonwealth of Independent States
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
KEP	Kurang Energi Protein
KMS	Kartu Menuju Sehat
LiLA	Lingkar Lengan Atas
DKBM	Daftar Komposisi Bahan Makanan
ASI	Air Susu Ibu
slgA	Sektori Immunoglobulin A
IgA	Immunoglobulin A
IgM	Immunoglobulin M
IL	Interleukin
SD	Sekolah Dasar
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SMA	Sekolah Menengah Atas
PT	Perguruan Tinggi

**LAMPIRAN**

<b>Lampiran</b>	<b>Judul Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
A.	Lampiran 1. Jadwal Penelitian	64
B.	Lampiran 2. Tim Peneliti dan Biodata Peneliti	65
C.	Lampiran 3. Biaya Penelitian dan Sumber Dana	67
D.	Lampiran 4. Rekomendasi Etik	68
E.	Lampiran 5. Sertifikat Bebas Plagiarisme	69

UNIVERSITAS

**BOSOWA**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Gizi kurang pada balita adalah keadaan gizi balita yang ditandai oleh satu atau lebih tanda berat badan per tinggi badan (BB/TB) berada pada -3 sampai dengan kurang dari -2 standar deviasi, dan lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 12,5 cm sampai dengan 11,5 cm pada balita usia 6-59 bulan<sup>1</sup>.

Menurut *World Health Organization* (2016), yang dirujuk oleh UNICEF, (2013), sekitar 7,7% atau 52 juta anak di bawah 5 tahun secara global mengalami kejadian gizi kurang, persentasi anak di bawah 5 tahun dengan status gizi kurang tertinggi terdapat di *Southern Asia* sebesar 15,4%<sup>2</sup>.

Prevalensi gizi kurang balita di Indonesia pada tahun 2013 terdapat balita dengan gizi kurang sebesar 19,6%. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional balita gizi kurang tahun 2007 sebesar (18,4 %) dan tahun 2010 sebesar (17,9 %), prevalensi gizi kurang pada balita tahun 2013 terlihat meningkat (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Indonesia (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi kejadian gizi kurang di Indonesia tahun 2018 sebesar 17,7%<sup>1</sup>.

Di tahun 2016, berdasarkan hasil PSG di Kabupaten/Kota se-Sulawesi Selatan prevalensi balita gizi kurang sebesar 20,2%. Meskipun capaian kinerja ini belum mencapai target yang ditetapkan (18,1%) dan angka ini

juga meningkat dari tahun 2015 yaitu sebesar 17,1 %. Sehingga masih perlu ditingkatkan upaya-upaya yang lebih optimal dalam meningkatkan status gizi masyarakat khususnya pada kelompok balita<sup>4</sup>.

Gizi kurang dan gizi buruk pada balita mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kesehatan. Secara tidak langsung gizi kurang dan gizi buruk dapat menyebabkan anak balita mengalami defisiensi zat gizi yang dapat berakibat panjang, yaitu berkaitan dengan kesehatan anak, pertumbuhan anak, penyakit infeksi dan kecerdasan anak seperti halnya karena dapat menyebabkan terjadinya penyakit tertentu. Apabila hal ini dibiarkan balita akan mengalami hambatan perkembangan. Balita termasuk dalam kelompok gizi rentan, dimana pada umur 0 – 4 tahun merupakan saat pertumbuhan bayi yang relatif cepat. Dan pada masa ini merupakan masa pertumbuhan besar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya<sup>5</sup>.

### **B. Rumusan Masalah**

Gizi kurang adalah keadaan gizi balita yang ditandai oleh satu atau lebih tanda BB/TB berada pada min tiga sampai dengan kurang dari min dua standar deviasi. Penderita gizi kurang di dunia mencapai seratus empat juta anak dan keadaan gizi kurang masih menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia, serta mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kesehatan. Apabila hal ini dibiarkan balita akan mengalami hambatan perkembangan.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Hal-hal apa sajakah yang ada hubungan dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020?”.

### **C. Pertanyaan Penelitian**

1. Apakah ada hubungan antara mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020?
2. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020?
3. Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020?
4. Apakah ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020?
5. Apakah ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020?

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.
- b. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.
- c. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.
- d. Untuk mengetahui hubungan status ekonomi keluarga dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.
- e. Untuk mengetahui hubungan jumlah anggota keluarga dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat untuk Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk promosi kesehatan dalam pengendalian gizi kurang terkhusus pada balita, sehingga angka kematian anak bisa diturunkan.

### **2. Manfaat untuk Institusi Pendidikan Kesehatan dan Kedokteran**

Sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya bagi civitas akademika di institut pendidikan dan kedokteran. Dan dapat menambah pengetahuan tentang gizi kurang pada balita bagi civitas akademika.

### **3. Manfaat untuk Peneliti**

- a. Menambah pengetahuan tentang gizi kurang pada balita.
- b. Dapat menjadi sarana pengembangan diri, mengasah daya analisa, menambah pengalaman meneliti dan penulis.

## **F. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah penelitian di bidang gizi khususnya gizi kurang.

## G. Sistematika dan Organisasi Penulisan

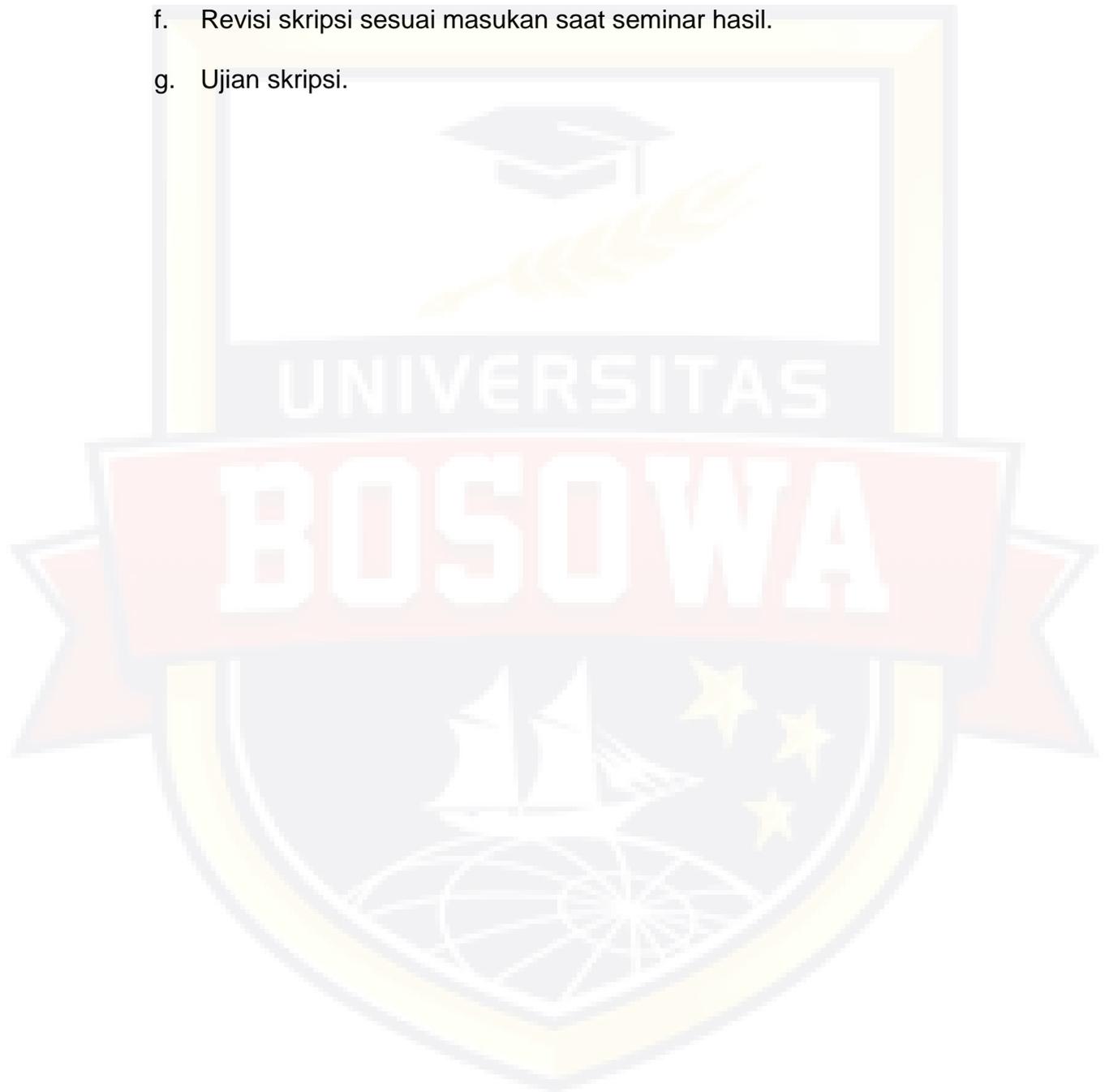
### 1. Sistematika Penulisan

- a. Penulis mencari dan mengumpulkan jurnal/artikel tentang Hal-Hal yang ada hubungan dengan Gizi Kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.
- b. Kemudian penulis memilah artikel yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.
- c. Setelah itu mengumpulkan data dengan menggunakan program *microsoft excel*.
- d. Penulis kemudian membuat table rangkuman semua data yang ditemukan pada jurnal terpilih.
- e. Lalu penulis mencari jurnal rujukan untuk bahan teori tentang hal-hal yang ada hubungan dengan Gizi Kurang.
- f. Setelah itu melakukan analisa sintesis masing masing data.
- g. Lalu membuat hasil dan pembahasan.
- h. Dan ditutup dengan ringkasan dan saran.

### 2. Organisasi Penulisan

- a. Penulisan proposal.
- b. Revisi proposal sesuai masukan yang didapatkan pada seminar proposal dan ujian proposal.
- c. Pengumpulan dan analisa data.

- d. Penulisan hasil.
- e. Seminar hasil.
- f. Revisi skripsi sesuai masukan saat seminar hasil.
- g. Ujian skripsi.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Gizi Kurang pada Balita

###### a. Definisi Gizi Kurang pada Balita

Gizi kurang adalah keadaan gizi balita yang ditandai oleh satu atau lebih tanda BB/TB berada pada -3 sampai dengan kurang dari -2 standar deviasi, dan lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 12,5 cm sampai dengan 11,5 cm pada balita usia 6-59 bulan<sup>1</sup>.

###### b. Klasifikasi Gizi Kurang pada Balita

Status gizi balita terdiri dari beberapa klasifikasi yang ditentukan berdasarkan Berat Badan (BB)/ Tinggi Badan (TB) menurut usia. Berikut merupakan table dari klasifikasi status gizi balita<sup>6</sup>.

**Tabel 1. Klasifikasi Gizi Kurang pada Balita**

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U anak usia 0 – 60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	< -3 SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	< -3 SD s/d < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s/d 1 SD
	Risiko berat badan lebih	> 1 SD

Indikator	Status Gizi	Z-Score
TB/U anak usia 0 – 60 bulan	Sangat Pendek ( <i>severely stunted</i> )	< -3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	-3 SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d 3 SD
	Tinggi	> 3 SD
BB/TB anak usia 0 – 60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	< -3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	-3 SD s/d < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s/d 1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> 1 SD s/d 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> 2 SD s/d 3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> 3 SD
IMT/U anak usia 0 – 60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	< -3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	-3 SD s/d < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s/d 1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> 1 SD s/d 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> 2 SD s/d 3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> 3 SD

Sumber : Wahyudi, W. 2019.

### c. Epidemiologi Gizi Kurang pada Balita

Menurut WHO, (2012), yang dirujuk oleh UNICEF Indonesia (2013), jumlah penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan gizi kurang masih menjadi penyebab sepertiga dari seluruh

penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia Selatan merupakan daerah yang memiliki prevalensi gizi kurang terbesar di dunia, yaitu sebesar 46 %, disusul sub Sahara Afrika 28 %, Amerika Latin/Caribbean 7%, dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan *Commonwealth of Independent States* (CEE/CIS) sebesar 5%. Sekitar 7,7% atau 52 juta anak di bawah 5 tahun secara global mengalami kejadian gizi kurang, persentasi anak di bawah 5 tahun dengan status gizi kurang tertinggi terdapat di *Southern Asia* sebesar 15,4%, di Osceania sebesar 9,4%, di Asia Tenggara sebesar 8,9%, di Afrika Barat Sebesar 8,5% dan persentasi anak di bawah 5 tahun dengan status gizi kurang terendah terdapat di Amerika Utara sebesar 0,5%. Keadaan gizi kurang pada anak balita juga dapat di jumpai di negara berkembang, salah satunya termasuk Indonesia<sup>2</sup>.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan permasalahan gizi yang kompleks. Prevalensi gizi kurang balita di Indonesia pada tahun 2013 terdapat balita dengan gizi kurang sebesar 19,6% , balita dengan gizi buruk sebesar 5,7% dan balita dengan gizi lebih sebesar 4,5%. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional balita gizi kurang tahun 2007 sebesar (18,4 %) dan tahun 2010 sebesar (17,9 %), prevalensi gizi kurang pada balita tahun 2013 terlihat meningkat (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi kejadian gizi kurang di Indonesia tahun 2018 sebesar 17,7%, tetapi angka ini belum memenuhi target

rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2019 yaitu 17,0%<sup>3</sup>.

Di tahun 2016, berdasarkan hasil pemantauan status gizi (PSG) di Kabupaten/Kota se-Sulawesi Selatan prevalensi balita gizi kurang sebesar 20,2%. Meskipun capaian kinerja ini belum mencapai target yang ditetapkan (18,1%) dan angka ini juga meningkat dari tahun 2015 yaitu sebesar 17,1 %. Sehingga masih perlu ditingkatkan upaya-upaya yang lebih optimal dalam meningkatkan status gizi masyarakat khususnya pada kelompok balita<sup>4</sup>.

#### **d. Faktor Risiko Gizi Kurang pada Balita**

Terdapat dua faktor utama yang berpengaruh yaitu:

##### **a) Faktor Eksternal**

##### **1) Ketersediaan pangan ditingkat keluarga**

Gizi dipengaruhi oleh ketersediaan pangan ditingkat keluarga, hal ini sangat tergantung dari cukup tidaknya pangan yang dikonsumsi oleh setiap anggota keluarga untuk mencapai gizi baik dan hidup sehat. Jika tidak cukup bisa dipastikan konsumsi setiap anggota keluarga tidak terpenuhi. Padahal makanan untuk anak harus mengandung kualitas dan kuantitas cukup untuk menghasilkan kesehatan yang baik<sup>7</sup>.

## **2) Pola asuh keluarga**

Yaitu pola pendidikan yang diberikan pada anak-anaknya. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang yang akan berdampak terhadap perkembangan fisik, mental dan emosional. Pola asuh terhadap anak berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi. Perhatian cukup dan pola asuh yang tepat akan memberi pengaruh yang besar dalam memperbaiki status gizi. Anak yang mendapatkan perhatian lebih, baik secara fisik maupun emosional misalnya selalu mendapat senyuman, mendapat respon ketika berceloteh, mendapatkan ASI dan makanan yang seimbang maka keadaan gizinya lebih baik dibandingkan dengan teman sebayanya yang kurang mendapatkan perhatian orang tuanya<sup>7</sup>.

Jarak kelahiran, merupakan salah satu faktor risiko dari pola asuh keluarga, misalnya jarak antara usia kakak dan adik yang terlalu dekat yang mengakibatkan perhatian si ibu untuk si kakak sudah tersita dengan keberadaan adiknya, sehingga kakak cenderung tidak terurus dan tidak diperhatikan makanannya. Oleh karena itu akhirnya si kakak menjadi kurang gizi<sup>8</sup>.

## **3) Kesehatan lingkungan**

Masalah gizi timbul tidak hanya karena dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan makanan, tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi. Masalah kesehatan lingkungan merupakan determinan penting dalam bidang kesehatan. Kesehatan lingkungan yang baik seperti

penyediaan air bersih dan perilaku hidup bersih dan sehat akan mengurangi resiko kejadian penyakit infeksi. Sebaliknya, lingkungan yang buruk seperti air minum tidak bersih, tidak ada saluran penampungan air limbah, tidak menggunakan kloset yang baik dapat menyebabkan penyebaran penyakit. Infeksi dapat menyebabkan kurangnya nafsu makan sehingga menyebabkan asupan makanan menjadi rendah dan akhirnya menyebabkan kurang gizi<sup>7</sup>.

Lingkungan yang kurang bersih, merupakan salah satu faktor risiko kesehatan lingkungan sehingga anak mudah sakit-sakitan. Karena sakit-sakitan tersebut, anak menjadi kurang gizi<sup>8</sup>.

#### **4) Pelayanan kesehatan dasar**

Pemantauan pertumbuhan yang diikuti dengan tindak lanjut berupa konseling, terutama oleh petugas kesehatan berpengaruh pada pertumbuhan anak. Pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti penimbangan balita, pemberian suplemen kapsul vitamin A, penanganan diare dengan oralit serta imunisasi<sup>7</sup>.

Pengadaan dan distribusi pangan, merupakan salah satu faktor risiko dari pelayanan kesehatan dasar yaitu adanya golongan rentan seperti bayi, anak balita, ibu hamil, dan ibu menyusui sering mengalami keadaan gizi kurang disebabkan karena adanya distribusi pangan antar anggota keluarga yang tidak merata<sup>8</sup>.

## 5) Budaya Keluarga

Budaya berperan dalam status gizi masyarakat karena ada beberapa kepercayaan seperti tabu mengonsumsi makanan tertentu oleh kelompok umur tertentu yang sebenarnya makanan tersebut justru bergizi dan dibutuhkan oleh kelompok umur tertentu. Unsur-unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan masyarakat yang kadang-kadang bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi. Misalnya, terdapat budaya yang memprioritaskan anggota keluarga tertentu untuk mengonsumsi hidangan keluarga yang telah disiapkan yaitu umumnya kepala keluarga. Apabila keadaan tersebut berlangsung lama dapat berakibat timbulnya masalah gizi kurang terutama pada golongan rawan gizi seperti ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak balita<sup>7</sup>.

Sosial budaya, merupakan salah satu faktor risiko dari budaya keluarga yaitu adanya kepercayaan dan pantangan-pantangan tertentu, terhadap beberapa jenis bahan makanan<sup>8</sup>.

## 6) Sosial ekonomi

Banyaknya anak balita yang kurang gizi dan gizi buruk di sejumlah wilayah di tanah air disebabkan ketidaktahuan orang tua akan pentingnya gizi seimbang bagi anak balita yang pada umumnya disebabkan pendidikan orang tua yang rendah serta faktor kemiskinan. Kurangnya asupan gizi bisa disebabkan oleh terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanannya tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan

karena alasan sosial ekonomi yaitu kemiskinan. Faktor karakteristik keluarga yang menjadi pertimbangan dan dapat mempengaruhi hasil adalah pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan ibu (Depkes, 2009).

Kondisi sosial ekonomi keluarga yang sulit, merupakan salah satu faktor risiko dari sosial ekonomi yang cukup banyak mempengaruhi, karena jika anak sudah jarang makan, maka otomatis mereka akan kekurangan gizi<sup>8</sup>.

#### **7) Pendidikan Orang Tua**

Tingkat pendidikan berhubungan dengan status gizi karena dengan meningkatnya pendidikan kemungkinan akan meningkatkan pendapatan sehingga dapat meningkatkan daya beli makanan<sup>7</sup>.

Kurangnya pengetahuan orang tua terutama ibu mengenai gizi, merupakan salah satu faktor risiko dari pendidikan yaitu kurang gizi yang murni adalah karena makanan. Ibu harus dapat memberikan makanan yang kandungan gizinya cukup. Tidak harus mahal, bisa juga diberikan makanan yang murah, asal kualitasnya baik. Oleh karena itulah ibu harus pintar-pintar memilihkan makanan untuk anak<sup>8</sup>.

#### **8) Geografi dan Iklim**

Geografi dan iklim berhubungan dengan jenis tumbuhan yang dapat hidup sehingga berhubungan dengan produksi makanan<sup>7</sup>.

## **b) Faktor Internal**

Faktor internal yang mempengaruhi antara lain :

### **1) Usia**

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi anak balita<sup>7</sup>.

### **2) Keadaan Fisik**

Orang yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk, adalah sangat rawan, karena pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat<sup>7</sup>.

Selain karena makanan, salah satu faktor risiko dari keadaan fisik yaitu anak kurang gizi bisa juga karena adanya penyakit bawaan yang memaksa anak harus dirawat. Misalnya penyakit jantung dan paru-paru bawaan<sup>8</sup>.

### **3) Infeksi**

Infeksi dapat menyebabkan kurangnya nafsu makan sehingga menyebabkan asupan makanan menjadi rendah yang akhirnya menyebabkan kurang gizi<sup>7</sup>.

Salah satu faktor risiko dari infeksi yaitu anak yang mulai bisa berjalan mudah terkena infeksi atau juga tertular oleh penyakit-penyakit lain<sup>8</sup>.

#### **e. Penyebab Gizi Kurang pada Balita**

Pada umumnya kekurangan gizi sering diidentikkan dengan konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan atau anak sulit untuk makan. Sebenarnya, ada berbagai penyebab yang menjadikan seorang anak dapat mengalami kekurangan gizi. Berikut ini penyebab kekurangan gizi yang biasa terjadi<sup>9</sup>.

- 1) Intake nutrisi yang tidak mencukupi<sup>9</sup>.
- 2) Peningkatan pengeluaran nutrisi dari dalam tubuh<sup>9</sup>.
- 3) Kebutuhan gizi yang meningkat pada kondisi tertentu<sup>9</sup>.
- 4) Penyerapan makanan dalam sistim pencernaan yang mengalami gangguan<sup>9</sup>.
- 5) Gangguan penggunaan gizi setelah diserap<sup>9</sup>.

#### **f. Patomekanisme Gizi Kurang**

Asupan makanan yang kadar proteinnya kurang dari kebutuhan tubuh, mengakibatkan kekurangan asam amino esensial yang diperlukan dalam pertumbuhan dan perbaikan sel. Apabila kebutuhan zat gizi akan protein tidak tercapai maka tubuh akan menggunakan cadangan makanan yang ada, dimulai dengan pembakaran cadangan karbohidrat kemudian cadangan lemak serta protein dengan melalui proses katabolik. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu lama, cadangan itu akan habis dan akan menyebabkan kelainan pada jaringan, dan proses selanjutnya dalam tubuh akan menunjukkan manifestasi Kurang Energi Protein (KEP) berat

yang biasa disebut kwashiorkor (kekurangan protein) ataupun marasmus (kekurangan energi)<sup>10</sup>.

#### **g. Gambaran Klinik Balita dengan Gizi Kurang pada Balita**

Ciri-ciri gizi kurang pada anak sebagai berikut<sup>11</sup> :

- 1) **Kurang Energi Protein Ringan.** Pada tahap ini, belum ada tandatanda khusus yang dapat dilihat dengan jelas. Hanya saja, berat badan si anak hanya mencapai 80% dari berat badan normal<sup>11</sup>.
- 2) **Kurang Energi Protein Sedang.** Pada tahap ini, berat badan si anak hanya mencapai 70% dari berat badan normal. Selain itu, ada tanda yang bisa dilihat dengan jelas adalah wajah menjadi pucat, dan warna rambut berubah agak kemerahan<sup>11</sup>.
- 3) Pada pengukuran status gizi menggunakan antropometri, tanda tanda balita gizi kurang seperti di bawah ini<sup>11</sup>.

Parameter yang valid dalam antropometri dapat dinilai empat indeks: berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), tinggi badan menurut umur (TB/U)<sup>11</sup>.

#### **a) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)**

Gizi kurang adalah apabila berat badan bayi / anak menurut umur berada diantara 60,1%-80% standar<sup>11</sup>.

**b) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)**

Gizi kurang adalah apabila panjang / tinggi badan bayi / anak menurut umurnya berada diantara 70,1%-80% dari standar *Harvard*<sup>11</sup>.

**c) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)**

Gizi kurang adalah apabila berat bayi / anak menurut panjang/tingginya berada diantara 70,1%-90% dari standar *Harvard*<sup>11</sup>.

d) Pada kartu menuju sehat (KMS) berat badan balita gizi kurang terletak pada pita warna kuning yang berada dibawah pita warna hijau<sup>11</sup>.

**h. Diagnosis Gizi Kurang pada Balita****a) Penilaian langsung****1) Anamnesis**

Anamnesis riwayat gizi adalah data meliputi asupan makanan termasuk komposisi, pola makan, diet yang diterapkan saat ini dan data lain yang terkait. Selain itu diperlukan data kepedulian pasien terhadap gizi dan kesehatan, aktivitas fisik dan olahraga dan ketersediaan makanan di lingkungan responden<sup>12</sup>.

Gambaran asupan makanan dapat digali melalui anamnesis kualitatif dan kuantitatif. Anamnesis riwayat gizi secara kualitatif dilakukan untuk memperoleh gambaran kebiasaan makan/pola makan sehari berdasarkan frekuensi penggunaan bahan makanan. Anamnesis secara kuantitatif dilakukan untuk mendapatkan gambaran asupan zat gizi sehari melalui

“*food recall*” makanan 24 jam dengan alat bantu “*food model*”. Kemudian dilakukan analisis zat gizi yang merujuk kepada daftar makanan pener, atau daftar komposisi zat gizi makanan. Contoh formulir anamnesis riwayat gizi kualitatif (*food frequency*) dan formulir anamnesis riwayat gizi kuantitatif (*food recall* 24 jam). Riwayat gizi kuantitatif diterjemahkan ke dalam jumlah bahan makanan dan komposisi zat gizi<sup>12</sup>.

## **2) Pemeriksaan klinis**

Pemeriksaan klinis merupakan metode yang penting digunakan untuk menilai status gizi balita. Metode klinis dipengaruhi oleh perubahan-perubahan yang terjadi dan berkaitan dengan ketidakcukupan zat gizi. Manifestasi klinis pada pemeriksaan ini dilihat dari jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) yang meliputi kulit, mata, rambut dan mukosa oral/ pada organ-organ yang terletak dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid<sup>13</sup>.

## **3) Antropometri**

Antropometri yang berarti ukuran tubuh manusia berkaitan dengan berbagai jenis pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari beberapa tingkat umum dan tingkat gizi. Pengukuran menggunakan metode antropometri terdiri dari pengukuran berat badan (BB), panjang badan (PB), tinggi badan (TB), dan lingkar lengan atas (LLA)<sup>13</sup>.

#### **4) Pemeriksaan Penunjang**

##### **(a) Biokimia**

Penilaian status gizi dengan metode biokimia merupakan pemeriksaan yang diuji secara laboratorium dan dilakukan pada berbagai jenis jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan dalam pemeriksaan biokimia terdiri dari darah, urine, feses, dan beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot<sup>13</sup>.

##### **(b) Biofisik**

Penilaian status gizi metode secara biofisik merupakan suatu penilaian metode status gizi dengan menilai kemampuan fungsi terutama pada jaringan dan adanya perubahan struktur dari jaringan<sup>13</sup>.

##### **b) Penilaian Tidak Langsung**

###### **1) Survei Konsumsi Makanan (*food recall*)**

Survei konsumsi makanan merupakan suatu metode penilaian status gizi secara tidak langsung dengan mengidentifikasi jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Berdasarkan data yang diperoleh, pengukuran konsumsi makanan akan menghasilkan 2 (dua) jenis data konsumsi yang bersifat kualitatif dan kuantitatif. Metode kualitatif terdiri dari metode riwayat makanan (*dietary history*), frekuensi makan (*food frequency*), metode telepon, dan metode pendaftaran makanan (*food list*). Selain itu, metode kuantitatif merupakan metode yang digunakan untuk mengetahui

jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat menghitung jumlah konsumsi zat gizi dengan menggunakan daftar komposisi bahan makanan (DKBM) <sup>14</sup>.

Metode tersebut terdiri dari metode *food recall* 24 jam, perkiraan makanan (*estimation food records*), penimbangan makanan (*food weighing*), metode *food account*, metode inventaris (*inventory method*), dan pencatatan (*household food records*) <sup>14</sup>.

## **2) Statistik Vital**

Penilaian status gizi dengan metode statistik vital merupakan penilaian dengan cara menganalisis data beberapa statistik kesehatan meliputi angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyebab tertentu dan data lainnya yang berkaitan dengan gizi <sup>14</sup>.

## **3) Faktor Ekologi**

Masalah gizi balita seperti malnutrisi merupakan masalah yang dipengaruhi oleh faktor ekologi sebagai hasil interaksi dari berbagai faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Faktor ekologi akan mempengaruhi jumlah makanan yang tersedia seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain <sup>14</sup>.

Dibawah ini akan diuraikan 4 jenis cara pengukuran status gizi kurang pada balita<sup>15</sup>:

**1) Dengan Berat Badan per Umur (BB/U)**

Gizi kurang, apabila berat badan bayi/anak menurut umur berada diantara 60,1-80% standar harvard<sup>15</sup>.

**2) Dengan Tinggi Badan per Umur (TB/U)**

Gizi kurang, apabila panjang/tinggi badan bayi/anak menurut umurnya berada diantara 70,1-80% dari standar harvard<sup>15</sup>.

**3) Dengan Berat Badan per Tinggi (BB/T)**

Gizi kurang, apabila berat badan bayi/anak menurut panjang/tingginya berada diantara 70,1-90% dari standar harvard<sup>15</sup>.

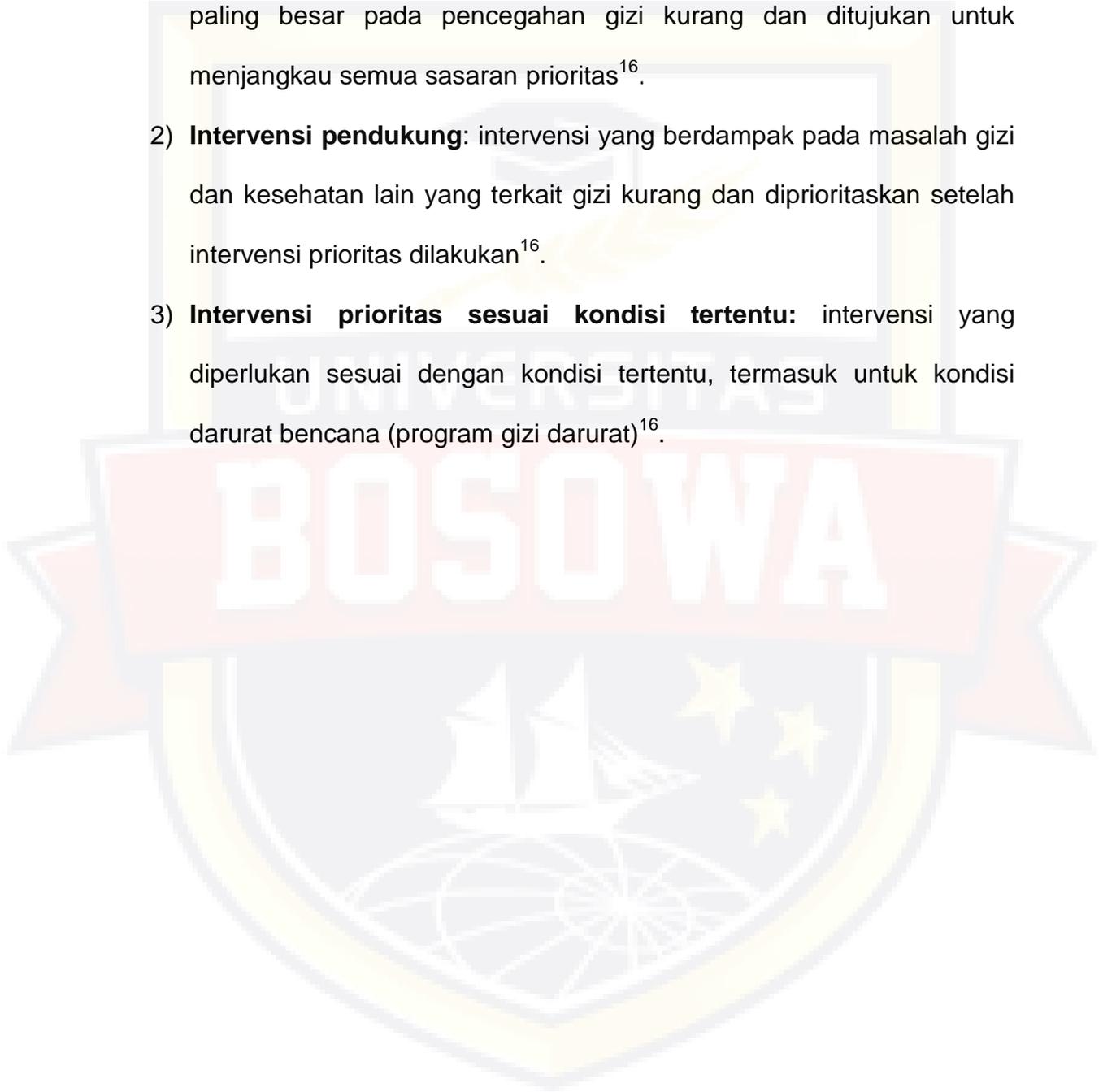
**4) Lingkar Lengan Atas per Umur (LLA/U)**

Gizi kurang, apabila LLA bayi/anak menurut umurnya berada diantara 70,1-85% standar wolanski<sup>15</sup>.

**i. Penatalaksanaan Gizi Kurang pada Balita**

Tatalaksana gizi kurang terdiri dari dua jenis intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya gizi kurang seperti asupan nutrisi, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan. Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik, yaitu<sup>16</sup> :

- 1) **Intervensi prioritas:** intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan gizi kurang dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas<sup>16</sup>.
- 2) **Intervensi pendukung:** intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait gizi kurang dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan<sup>16</sup>.
- 3) **Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu:** intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat)<sup>16</sup>.



**BOSOWA**

Tabel 2. Intervensi Gizi Spesifik

KELOMPOK SASARAN	INTERVENSI PRIORITAS	INTERVENSI PENDUKUNG	INTERVENSI PRIORITAS SESUAI KONDISI TERTENTU
<b>Kelompok Sasaran 1.000 HPK</b>			
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin/ Kurang Energi Kronik (KEK)</li> <li>• Suplementasi tablet tambah darah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi kalsium</li> <li>• Pemeriksaan kehamilan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlindungan dari malaria</li> <li>• Pencegahan HIV</li> </ul>
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promosi dan konseling menyusui</li> <li>• Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA)</li> <li>• Tata laksana gizi buruk</li> <li>• Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus</li> <li>• Pemantauan dan promosi pertumbuhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi kapsul vitamin A</li> <li>• Suplementasi taburia</li> <li>• Imunisasi</li> <li>• Suplementasi zinc untuk pengobatan diare</li> <li>• Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencegahan kecacangan</li> </ul>
<b>Kelompok Sasaran Usia Lainnya</b>			
Remaja putri dan wanita usia subur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi tablet tambah darah</li> </ul>		
Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tata laksana gizi buruk</li> <li>• Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus</li> <li>• Pemantauan dan promosi pertumbuhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi kapsul vitamin A</li> <li>• Suplementasi taburia</li> <li>• Suplementasi zinc untuk pengobatan diare</li> <li>• Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencegahan kecacangan</li> </ul>

(Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2018)

### Intervensi gizi sensitif mencakup:

- (1) Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi<sup>16</sup>.
- (2) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan<sup>16</sup>.
- (3) Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak<sup>16</sup>.

Peningkatan akses pangan bergizi. Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat dan dilakukan melalui berbagai program dan kegiatan<sup>16</sup>.

**Tabel 3. Intervensi Gizi Sensitif**

JENIS INTERVENSI	PROGRAM/ KEGIATAN INTERVENSI
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akses air minum yang aman</li> <li>• Akses sanitasi yang layak</li> </ul>
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB)</li> <li>• Akses Jaminan Kesehatan (JKN)</li> <li>• Akses bantuan uang tunai untuk keluarga miskin (PKH)</li> </ul>
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyebarluasan informasi melalui berbagai media</li> <li>• Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi</li> <li>• Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua</li> <li>• Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak</li> <li>• Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja</li> <li>• Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak</li> </ul>
Peningkatan akses pangan bergizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu</li> <li>• Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng)</li> <li>• Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)</li> <li>• Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan</li> </ul>

(Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2018)

Masalah dari ketahanan pangan tingkat rumah tangga masih tetap menjadi masalah global, dan juga di Indonesia, dan ini sangat terkait dengan kejadian kurang gizi, dengan indikator prevalensi kurus pada semua kelompok umur. Meningkatnya prevalensi stunting, ada proses gagal tumbuh yang kejadiannya diawali pada kehamilan, sebagai dampak kurangnya asupan gizi sebelum dan selama kehamilan. Upaya Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI telah melakukan intervensi gizi spesiik meliputi suplementasi gizi makro dan mikro (pemberian tablet tambahan darah dan vitamin A), pemberian ASI eksklusif dan MPASI, fortikasi, kampanye gizi seimbang, pelaksanaan kelas ibu<sup>16</sup>.

#### **j. Akibat Gizi Kurang pada Balita**

Kekurangan gizi secara umum (makanan kurang dalam kuantitas dan kualitas) menyebabkan gangguan pada proses-proses<sup>17</sup>:

##### **1) Hambatan Pertumbuhan**

Balita yang mengalami kekurangan gizi memiliki risiko keterlambatan pada proses tumbuh kembang. Hal ini dikarenakan protein yang dibutuhkan untuk pertumbuhan digunakan sebagai zat pembakar, sehingga otot-otot tubuh menjadi lemah dan rambut akan mudah mengalami kerontokan. Balita yang berasal dari tingkat sosial ekonomi menengah ke atas mayoritas memiliki status gizi yang baik dibandingkan yang berasal dari keadaan sosial ekonomi rendah<sup>17</sup>.

## **2) Kekurangan Tenaga**

Kurangnya energi yang berasal dari makanan akan menyebabkan seseorang mengalami kekurangan tenaga untuk melakukan aktifitas, pergerakan, serta pekerjaan. Hal ini akan mengakibatkan seseorang mudah lelah, merasa lemah, serta mengalami keterlambatan pergerakan motorik dan kognitif balita<sup>17</sup>.

## **3) Akibat pada Pertahanan Tubuh**

Status gizi yang kurang akan mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh terhadap tekanan atau stres. Berkurangnya sistem imunisasi tubuh dan antibodi akan menyebabkan seseorang mudah mengalami penyakit infeksi berupa flu, batuk, dan diare<sup>17</sup>.

## **4) Akibat pada Struktur dan Fungsi Otak**

Gizi kurang yang dialami pada usia muda terutama balita dapat mempengaruhi perkembangan mental dan kemampuan berpikir sehingga menyebabkan terganggunya fungsi otak secara permanen. Otak akan mencapai kinerja yang optimal pada usia 2 (dua) tahun<sup>17</sup>.

## **5) Akibat pada Perilaku**

Anak-anak ataupun orang dewasa yang mengalami kekurangan gizi akan menunjukkan perilaku yang tidak tenang dan gangguan emosional seperti mudah tersinggung, cengeng, dan apatis<sup>17</sup>.

### **k. Prognosis Gizi Kurang pada Balita**

Gizi kurang memiliki prognosis yang sangat baik. Adanya kelainan gizi yang terkait dengan masalah endokrin, seperti defisiensi hormon pertumbuhan dapat diharapkan menghasilkan tinggi badan yang konsisten dengan potensi genetik, asalkan terapi dimulai setidaknya 5 tahun sebelum onset pubertas. Adanya kelainan lain, seperti hipotiroidisme setidaknya 5 tahun sebelum pubertas sangat penting untuk mencapai tinggi badan yang konsisten dengan potensi genetik. Anak-anak dan remaja dengan gizi kurang saat ini lebih mungkin untuk memiliki masalah internalisasi dan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan diri dan orang tua yang dilaporkan lebih rendah dari pada mereka yang sebelumnya telah didiagnosis dengan gizi kurang tetapi yang telah mencapai ketinggian lebih besar dari -2SD pada saat evaluasi<sup>18</sup>.

### **l. Pengendalian Gizi Kurang pada Balita**

Bila anak mengalami gizi kurang, anak akan mudah sekali terkena berbagai macam penyakit, akan sembuh dalam waktu yang lama. Dengan demikian kondisi ini juga akan mempengaruhi perkembangan intelegensi

anak. Untuk itu, bagi anak yang mengalami kurang gizi, harus dilakukan upaya untuk memperbaiki gizinya<sup>19</sup>.

Upaya-upaya yang dilakukan tersebut antara lain adalah meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai gizi, melakukan pengobatan kepada si anak dengan memberikan makanan yang dapat menjadikan status gizi si anak menjadi lebih baik. Dengan demikian, harus dilakukan pemilihan makanan yang baik untuk si anak. Makanan yang baik adalah makanan yang kuantitas dan kualitasnya baik. Makanan dengan kuantitas yang baik adalah makanan yang diberikan jumlahnya sesuai dengan kebutuhan si anak dan makanan yang berkualitas baik adalah makanan yang mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan anak<sup>19</sup>.

## **2. Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Gizi Kurang pada Balita**

### **a) Mendapat Air Susu Ibu Eksklusif**

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu cara efektif yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi dan kematian pada bayi, pemberian ASI eksklusif dapat memberikan manfaat bagi ibu maupun bayinya, dengan pemberian ASI eksklusif dapat memberikan kekebalan bagi bayi dan secara emosional, kedekatan ibu dan anaknya akan semakin terjalin dengan baik<sup>20</sup>.

Air susu ibu juga mengandung kolostrum yang merupakan cairan pertama yang keluar setelah melahirkan melalui payudara ibu. Kandungan

kolostrum terdiri dari cairan tinggi protein, rendah lemak yang diproduksi dalam jumlah kecil, beberapa hari pertama pasca melahirkan. Kolostrum mempunyai kandungan nutrisi, namun adanya faktor imunologik dan maturasi merupakan fungsi/manfaat utamanya. Kolostrum mengandung sekretori IgA (sIgA) didalamnya dengan kadar sampai 5000 mg/dL yang cukup untuk melapisi permukaan saluran cerna bayi dari berbagai bakteri patogen dan virus. Begitu pula dengan antibodi lainnya, paling banyak terdapat dalam kolostrum. Selain itu, terdapat lebih dari 50 proses pendukung perkembangan imunitas termasuk faktor pertumbuhan dan perbaikan jaringan. Perbedaan usia ibu mempunyai pengaruh terhadap kadar antibodi yang terkandung dalam kolostrum. Ibu yang masih remaja, kolostrumnya memiliki kadar IgA dan IgM sekretorik lebih banyak dibanding ibu yang usianya lebih tua. Adanya kadar antibodi yang masih tinggi terhadap virus polio dalam kolostrum perlu dipertimbangkan pada pemberian imunisasi polio per oral. Pada keadaan ini sebaiknya ASI tidak diberikan 2 jam sebelum dan sesudah pemberian vaksin polio per oral pertama, agar tidak terjadi netralisasi vaksin polio oleh IgA kolostrum<sup>21</sup>.

ASI memiliki berbagai kelebihan baik nutrisi maupun non nutrisi dibandingkan dengan formula bayi. Karakteristik istimewa ASI yaitu kadar protein yang relatif rendah tapi bioavailabilitas yang tinggi, kandungan asam lemak esensial jumlah besar, asam lemak tidak jenuh rantai panjang  $\omega$ -3 (terutama asam dokosa-heksaenoat yang dianggap paling penting), kadar natrium dan beban ginjal yang relatif rendah, serta

kandungan kalsium, besi dan seng yang rendah namun bioavailabilitasnya tinggi, sehingga memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan. ASI tidak perlu dihangatkan, tidak membutuhkan air bersih dan bebas dari mikroorganisme. ASI juga mengandung antibodi terhadap bakteri dan virus (IgA sekretorik) dan faktor kekebalan nonspesifik, mencakup makrofag dan nukleotida, yang membantu melawan infeksi<sup>22</sup>.

Dibandingkan susu formula, air susu ibu mempunyai efek yang lebih baik terhadap metabolisme tubuh bayi dan metabolisme hormon seperti insulin dan leptin dalam kaitan pengaturan dan deposit lemak tubuh. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat air susu ibu cenderung tidak obesitas dibandingkan yang mendapat susu formula. Sel makrofag air susu ibu adalah sel fagosit (pemusnah bakteri) aktif yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri patogen pada saluran cerna. Selain sifat pemusnah, sel makrofag juga memproduksi enzim lisozim, zat komplemen (komponen cairan tubuh yang berperan dalam perusakan bakteri), laktoferin, sitokin, serta enzim lainnya. Makrofag air susu ibu dapat mencegah infeksi saluran cerna melalui enzim yang diproduksinya. Neutrofil yang ada di dalam air susu ibu mengandung sIgA sebagai alat transpor IgA dari ibu ke bayi. Peran neutrofil ASI ditujukan pada pertahanan jaringan payudara ibu agar tidak terinfeksi pada permulaan laktasi. Lisozim dapat menghancurkan dinding sel bakteri yang terdapat pada selaput lendir saluran cerna. Kadar lisozim dalam air susu ibu adalah 0,1 mg/ml yang bertahan sampai tahun kedua menyusui,

bahkan sampai penyapihan. Dibanding dengan susu sapi, air susu ibu mengandung 300 kali lebih banyak lisozim per satuan volume yang sama. Komplemen yaitu protein yang berfungsi sebagai penanda sehingga bakteri yang ditempel oleh komplemen dapat dengan mudah dikenal oleh sel pemusnah. Disamping itu, komplemen sendiri secara langsung dapat menghancurkan bakteri<sup>22</sup>.

#### **b) Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Anak**

Pengetahuan ibu tentang gizi anak dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi, perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri<sup>23</sup>.

Pengetahuan tentang kebutuhan tubuh akan zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sesungguhnya berpenghasilan cukup, tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja. Keadaan ini menunjukkan ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh, merupakan sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga. Jika pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya baik, sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan tentang gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizi akan memerhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin. Sehingga ibu akan berusaha memiliki bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya<sup>24</sup>.

#### **c) Tingkat Pendidikan Ibu**

Tingkat pendidikan ibu akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah<sup>24</sup>.

#### **d) Status Ekonomi Keluarga**

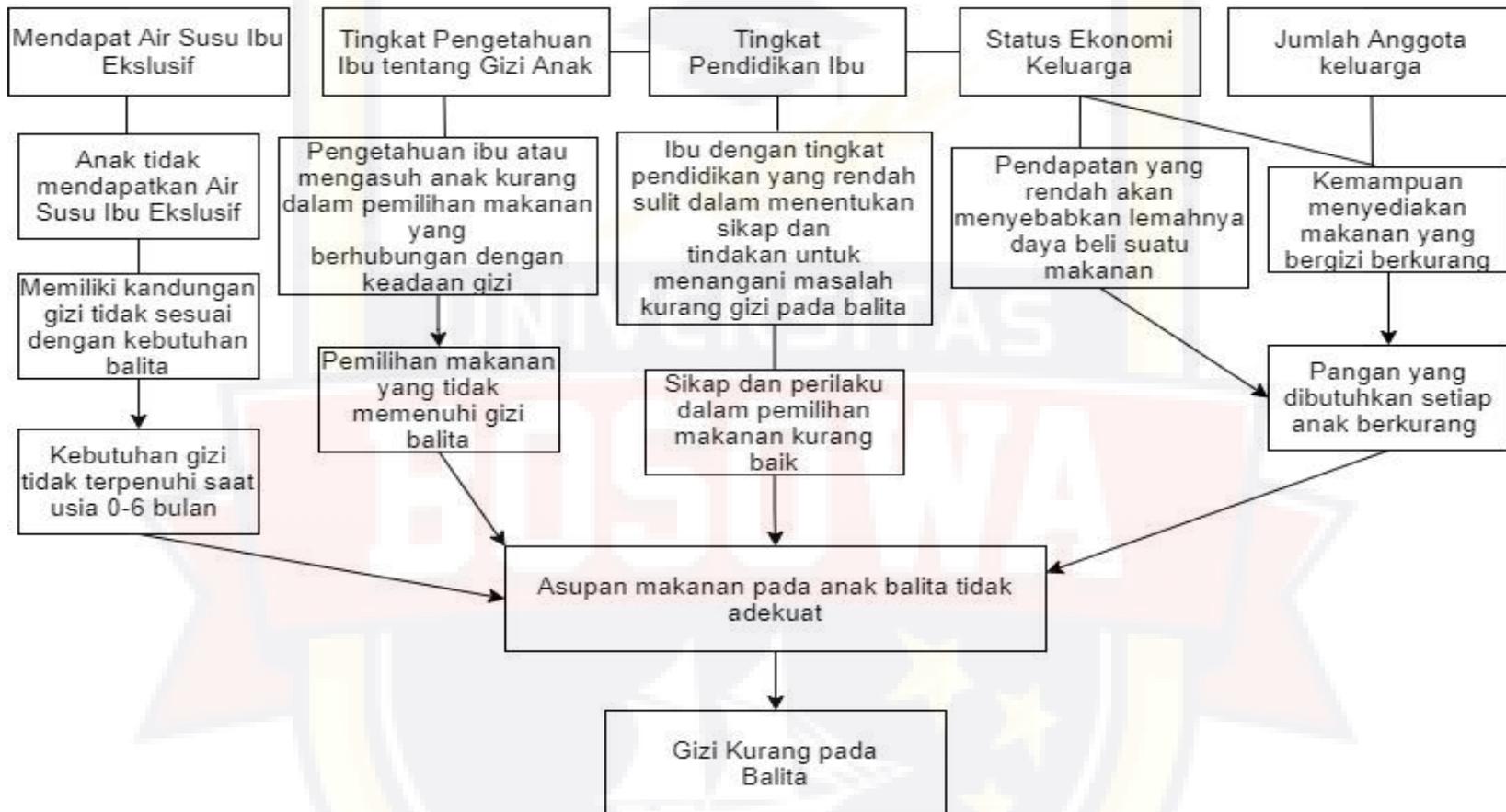
Status ekonomi keluarga dapat dilihat dari pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga maupun anggota rumah tangga yang lain. Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga dan anggota

keluarga yang lain akan menentukan seberapa besar sumbangan mereka terhadap keuangan rumah tangga yang kemudian akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti pangan yang bergizi dan perawatan kesehatan. Jadi terdapat hubungan antara konsumsi pangan dan status ekonomi rumah tangga serta status gizi balita<sup>24</sup>.

#### **e) Jumlah Anggota Keluarga**

Jumlah anggota keluarga memiliki peran yang penting dalam menentukan status gizi individu. Anak yang tumbuh dalam keluarga dengan status ekonomi yang rendah memiliki risiko mengalami gizi kurang. Jika terjadi penambahan anggota keluarga maka pangan yang dibutuhkan pada setiap anak akan berkurang. Hal ini menyebabkan asupan makanan menjadi tidak adekuat sehingga akan menimbulkan manifestasi berupa penurunan berat badan atau keterlambatan pertumbuhan pada anak, oleh karena itu jumlah anak menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi balita<sup>24</sup>.

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

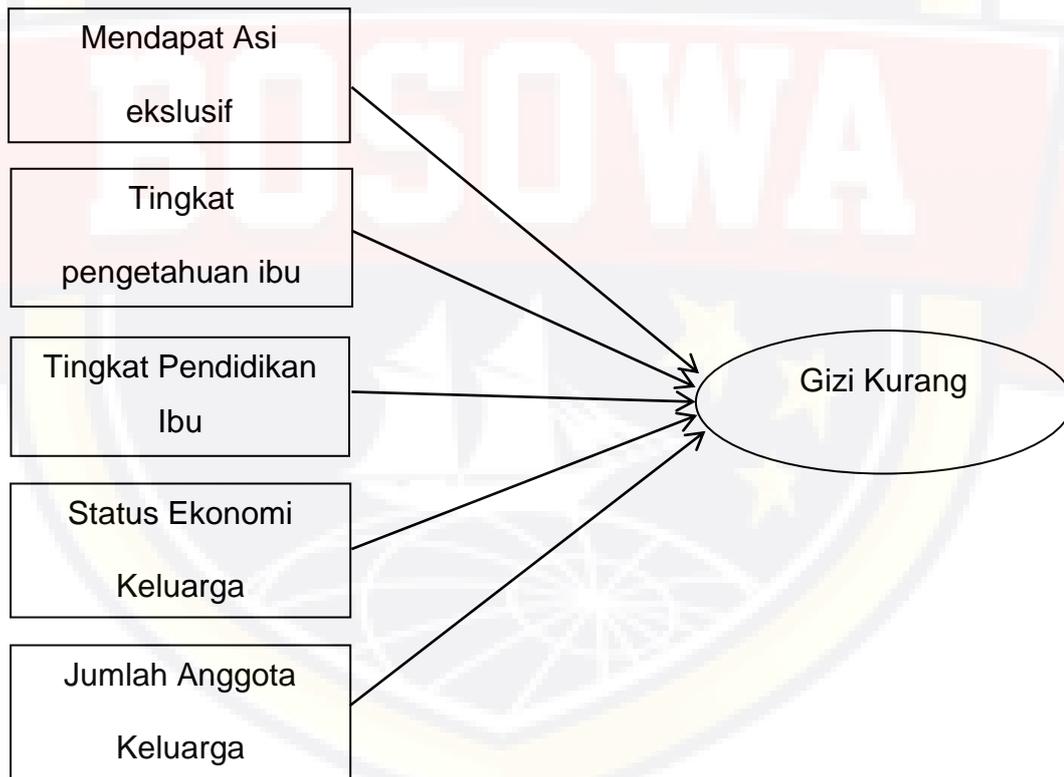
## BAB III

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### A. Kerangka Konsep

VARIABEL INDEPENDEN

VARIBEL DEPENDEN



Gambar 2. Kerangka Konsep

## B. Definisi Operasional

### 1. Balita

Balita pada penelitian ini adalah balita berusia 12 bulan sampai dengan 59 bulan di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria obyektif balita :

- a. Kasus : bila pada jurnal sumber data tercatat balita menderita gizi kurang
- b. Kontrol : bila pada jurnal sumber data tercatat balita tidak menderita gizi kurang.

### 2. Mendapat Air Susu Ibu Eksklusif

Mendapat air susu ibu eksklusif pada penelitian ini adalah mendapat air susu ibu eksklusif pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif mendapat air susu ibu eksklusif :

- a. Berisiko : bila pada jurnal sumber data tercatat balita tidak mendapat air susu ibu eksklusif.

- b. Tidak Berisiko : bila pada jurnal sumber data tercatat balita mendapat air susu ibu eksklusif .

### **3. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Anak**

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu balita tentang kebutuhan nutrisi balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria obyektif pengetahuan ibu tentang gizi anak :

- a. Berisiko : bila pada jurnal sumber data tercatat tingkat pengetahuan ibu balita tentang gizi balita rendah atau sedang.
- b. Tidak berisiko : bila pada jurnal sumber data tercatat tingkat pengetahuan ibu balita tentang gizi balita tinggi.

### **4. Tingkat Pendidikan Ibu**

Tingkat pendidikan ibu pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan ibu balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria obyektif pendidikan ibu:

- a. Berisiko : bila pada jurnal sumber data tercatat tingkat pendidikan ibu balita mempunyai ijazah Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau Sekolah Menengah Atas (SMA).
- b. Tidak Berisiko : bila pada jurnal sumber data tercatat tingkat pendidikan ibu balita mempunyai ijazah Perguruan Tinggi (PT).

## **5. Status Ekonomi Keluarga**

Status ekonomi keluarga pada penelitian ini adalah status ekonomi keluarga balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria obyektif ekonomi keluarga:

- a. Berisiko : bila pada jurnal sumber data tercatat status ekonomi orang tua balita rendah.
- b. Tidak Berisiko : bila pada jurnal sumber data tercatat status ekonomi orang tua balita tinggi.

## **6. Jumlah Anggota Keluarga**

Jumlah anggota keluarga pada penelitian ini adalah jumlah anggota keluarga balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun

2012 sampai dengan tahun 2020, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria obyektif jumlah anggota keluarga :

- a. Berisiko : bila pada jurnal sumber data tercatat anggota keluarga balita  $>4$  orang.
- b. Tidak Berisiko : bila pada jurnal sumber data tercatat anggota keluarga balita  $\leq 4$  orang.

### **C. Hipotesis**

1. Ada hubungan antara mendapat air susu ibu eksklusif dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.
4. Ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.

5. Ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.



## BAB IV

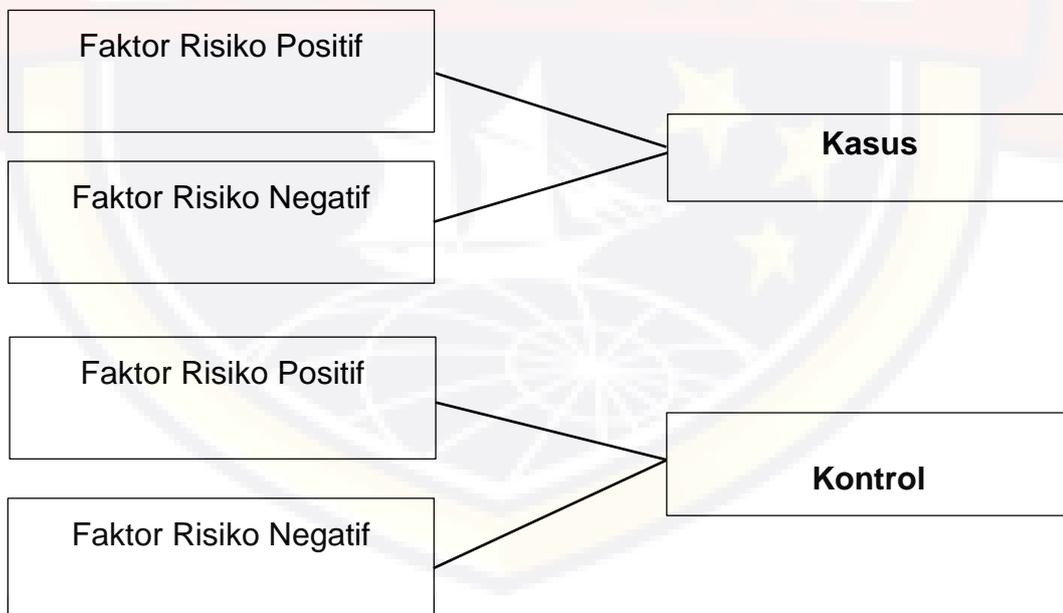
### METODE PENELITIAN

#### A. Metode dan Desain Penelitian

##### 1. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode *systematic review*, menggunakan jurnal penelitian tentang gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020, yang bertujuan untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan gizi kurang pada balita.

##### 2. Desain Penelitian



Gambar 3. Desain Penelitian

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Disesuaikan dengan tempat penelitian pada jurnal sumber data penelitian. Tempat penelitian dari delapan jurnal sumber data penelitian adalah di beberapa lokasi di wilayah Indonesia, seperti di bawah ini :

- a. Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu
- b. Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kori, Kecamatan Kodi Utara Kabupaten Sumba Barat Daya, Kota Kupang
- c. Puskesmas Gajahan Surakarta, Jawa Tengah
- d. Puskesmas Lubuk Kilangan, Kota Padang, Sumatera Barat
- e. Puskesmas Desa Lalang, Kota Medan, Sumatera Utara
- f. Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu, Provinsi Aceh
- g. Puskesmas Kota Bambu Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta
- h. Puskesmas Oesapa, Kelurahan Oesapa, Kota Kupang
- i. Puskesmas Kori, Kabupaten Sumba Barat Daya, Nusa Tenggara Timur
- j. Puskesmas palla Kabupaten Sumba Barat Daya, di Nusa Tenggara Timur

## 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian disesuaikan dengan waktu penelitian jurnal sumber data penelitian. Waktu penelitian dari 10 jurnal sumber data penelitian adalah pada periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020:

- a. Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu Tahun 2012
- b. Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kori, Kecamatan Kodi Utara Kabupaten Sumba Barat Daya, Kota Kupang Tahun 2014
- c. Puskesmas Gajahan Surakarta, Jawa Tengah Tahun 2016
- d. Puskesmas Lubuk Kilangan, Kota Padang, Sumatera Barat Tahun 2016
- e. Puskesmas Desa Lalang, Kota Medan, Sumatera Utara Tahun 2018
- f. Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu, Provinsi Aceh Tahun 2018
- g. Puskesmas Kota Bambu Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 2018
- h. Puskesmas Oesapa, Kelurahan Oesapa, Kota Kupang Tahun 2019
- i. Puskesmas Kori, Kabupaten Sumba Barat Daya, Nusa Tenggara Timur Tahun 2019
- j. Puskesmas palla Kabupaten Sumba Barat Daya, di Nusa Tenggara Timur Tahun 2020

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh jurnal tentang gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.

### 2. Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh jurnal tentang gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020, yang memenuhi kriteria penelitian.

## D. Kriteria Sampel Penelitian

### Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian

- a. Jurnal penelitian tentang gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.
- b. Jurnal penelitian memuat minimal dua variabel
- c. Jurnal penelitian menggunakan metode analitik dengan pendekatan *case control*.

Berdasarkan kriteria penelitian tersebut di atas tersaring sepuluh jurnal sumber data penelitian seperti di bawah ini.

**Tabel 4. Jurnal Penelitian tentang Gizi Kurang pada Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2020, yang akan dijadikan Sumber Data Penelitian**

Peneliti	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Jumlah Sampel	Desain
Septianasari, F T, dkk Tahun 2012	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita	Pukesmas Sukamerindu Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu	30 orang	<i>Case control</i>
Aiesthi, K D, dkk Tahun 2014	Faktor Risiko Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita	Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kori, Kecamatan Kodi Utara Kabupaten Sumba Barat Daya, Kota Kupang	38 orang	<i>Case control</i>
Damayanti, R Tahun 2016	Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian Gizi Kurang pada Balita	Puskesmas Gajahan Surakarta, Jawa Tengah	50 orang	<i>Case control</i>
Oktavianis Tahun 2016	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita	Puskesmas Lubuk Kilangan, Kota Padang, Sumatera Barat	88 orang	<i>Case control</i>

<b>Lanjutan Table 4</b>				
Maizs, D L, dkk Tahun 2018	Faktor Risiko Status Gizi Kurang Pada Balita	Puskesmas Desa Lalang, Kota Medan, Sumatera Utara	30 orang	<i>Case control</i>
Mutika W, & Syamsul D, Tahun 2018	Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita	Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu, Provinsi Aceh	41 orang	<i>Case control</i>
Vionalita G, & Sari, R N, Tahun 2018	Faktor-Faktor berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada anak balita	Puskesmas Kota Bambu Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta	44 orang	<i>Case control</i>
Ngoma, D N, dkk Tahun 2019	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Pada Balita	Puskesmas Oesapa, Kelurahan Oesapa, Kota Kupang	62 orang	<i>Case control</i>
Ariesthi, K D, Tahun 2019	Faktor Risiko Gizi Kurang Pada Balita	Puskesmas Kori, Kabupaten Sumba Barat Daya, Nusa Tenggara Timur	144 orang	<i>Case control</i>
Bili, A Tahun 2020	Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita	Puskesmas Palla Kabupaten Sumba Barat Daya, Nusa Tenggara Timur	46 orang	<i>Case control</i>

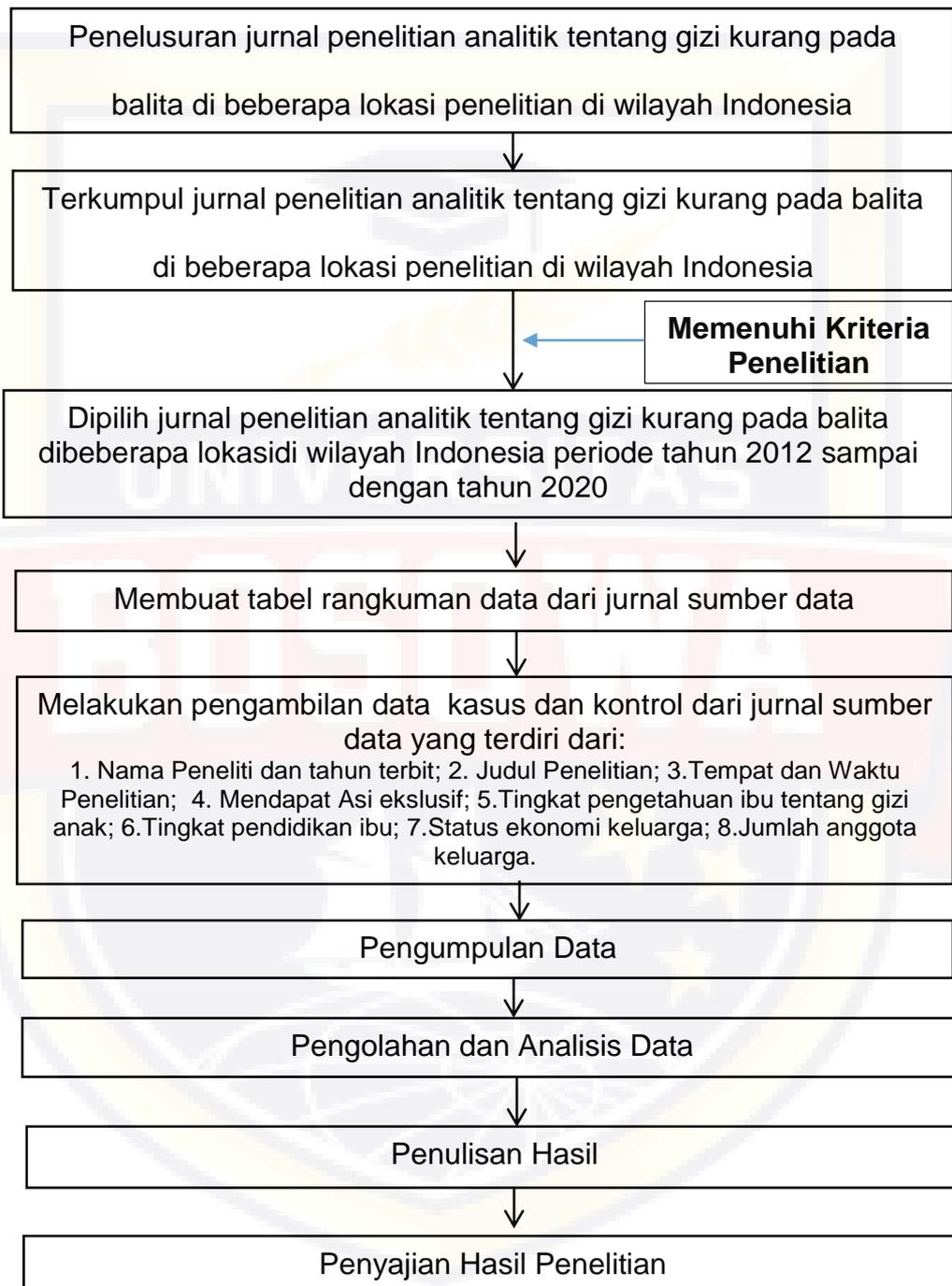
### **E. Cara Pengambilan Sampel**

Cara pengambilan sampel yang diterapkan pada penelitian ini yaitu dengan melakukan penelusuran dan pengumpulan jurnal-jurnal penelitian tentang gizi kurang pada balita di Indonesia yaitu di *Google Scholar*, situs web Perpustakaan Nasional Republik Indonesia (PNRI) dan situs web repository setiap universitas di Indonesia, yang kemudian dikumpulkan dan dipilah berdasarkan kriteria penelitian.

### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pada penelitian dengan memasukkan semua data mengenai hal-hal yang ada hubungan dengan status gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020 yang diperoleh dari berbagai literature menggunakan perangkat lunak *Microsoft Excel*.

### G. Alur Penelitian



**Gambar 4. Alur Penelitian**

## H. Prosedur Penelitian

1. Peneliti melakukan penelusuran jurnal-jurnal penelitian tentang gizi kurang pada balita di berbagai tempat seperti: *Google Scholar*, situs web Perpustakaan Nasional Republik Indonesia (PNRI), situs repository setiap universitas di Indonesia.
2. Akan dilakukan pengumpulan jurnal penelitian tentang gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia.
3. Jurnal penelitian kemudian akan dipilah berdasarkan kriteria jurnal penelitian.
4. Akan dilakukan pemilihan jurnal penelitian tentang gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020, yang memenuhi kriteria penelitian.
5. Semua data akan dikumpulkan dengan meng-*input* ke dalam komputer dengan menggunakan program *microsoft excel*.
6. Data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil penelitian masing-masing jurnal menyangkut air susu ibu eksklusif, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak, tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, dan jumlah anggota keluarga.
7. Data dari sepuluh jurnal sumber data penelitian tersebut akan dituangkan dalam tabel rangkuman data hasil penelitian tentang gizi kurang pada balita.
8. Akan dilakukan pengambilan data dari jurnal penelitian sumber data yang terdiri dari:

- a. Nama Peneliti dan Tahun Terbit
- b. Judul Penelitian
- c. Tempat dan Waktu Penelitian
- d. **Mendapat Air Susu Ibu Eksklusif** : akan diambil riwayat mendapat air susu ibu eksklusif pada balita dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan dalam kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data tercatat tidak mendapat air susu ibu eksklusif, atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data tercatat balita mendapat air susu ibu eksklusif.
- e. **Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Anak** : akan diambil data tingkat pengetahuan ibu balita tentang gizi anak dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan ke dalam kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data tercatat tingkat pengetahuan ibu balita tentang gizi anak rendah, atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data tercatat tingkat pengetahuan ibu balita tentang gizi anak tinggi.
- f. **Tingkat Pendidikan Ibu** : akan diambil riwayat tingkat pendidikan ibu balita dari jurnal penelitian terkait dan akan dikelompokkan di dalam kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data tercatat tingkat pendidikan ibu balita mempunyai ijazah Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA), atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data tercatat tingkat pendidikan ibu balita mempunyai ijazah Perguruan Tinggi (PT).

- g. **Status Ekonomi Keluarga** : akan diambil data status ekonomi keluarga balita dari jurnal penelitian terkait dan akan dikelompokkan di dalam kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data tercatat status ekonomi orang tua balita rendah atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data tercatat status ekonomi orang tua balita tinggi.
- h. **Jumlah anggota keluarga** : akan diambil data jumlah anggota keluarga balita dari jurnal penelitian terkait dan akan dikelompokkan di dalam kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data tercatat anggota keluarga balita  $>4$  orang, atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data tercatat anggota keluarga balita  $\leq 4$  orang.
9. Akan dilakukan pengumpulan data dengan memasukkan semua data ke dalam komputer dengan menggunakan program *Microsoft Excel*.
10. Akan dilakukan pengolahan menggunakan program *Microsoft Excel* dan analisis data lebih lanjut dengan menggunakan program *SPSS*.
11. Setelah analisis data selesai, peneliti akan melakukan penulisan hasil penelitian sebagai laporan tertulis dalam bentuk skripsi.
12. Selesai penulisan hasil, peneliti akan menyajikan hasil penelitian dalam bentuk lisan dan tulisan

## I. Rencana Pengolahan Data dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan bantuan komputer. Data-data yang diperoleh dari jurnal sumber data penelitian dikumpulkan masing-masing dalam satu tabel menggunakan program *Microsoft Excel*.

### 2. Analisis Data

Data kemudian dianalisis dengan menggunakan program *SPSS* dengan analisa statistik secara *chi-square* berdasarkan masing-masing variabel serta akan dilakukan pembahasan sesuai dengan pustaka yang ada.

## J. Aspek Etika Penelitian

Penelitian ini tidak mempunyai masalah yang dapat melanggar etik penelitian karena :

1. Peneliti akan mencantumkan nama penulis/editor jurnal/buku dan tahun terbit jurnal/buku yang menjadi rujukan penelitian ini.
2. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Hasil analisis bivariat menunjukkan penelitian hal-hal yang ada hubungan dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020. Dari sepuluh penelitian tersebut dapat mewakili hal-hal yang ada hubungan dengan gizi kurang pada balita seperti mendapat air susu ibu eksklusif, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak, tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, dan jumlah anggota keluarga. Jumlah balita yang diteliti bervariasi antara 30 – 144 balita dan desain penelitian yang diterapkan menggunakan *case control*.

**Tabel 5. Rangkuman Data Hasil Penelitian tentang Gizi Kurang pada Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020**

NO	JURNAL SUMBER DATA DAN TAHUN TERBIT	ASI EKSKLUSIF				TINGKAT PENGETAHUAN IBU				TINGKAT PENDIDIKAN IBU				STATUS EKONOMI KELUARGA				JUMLAH ANGGOTA KELUARGA				
		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita (2012)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	70,8	4	13,3	10	41,7	14	46,7
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	29,2	26	86,7	14	58,3	16	53,3
2.	Faktor Risiko Gizi Buruk dan Gizi Kurang pada Balita di Kabupaten Sumba Barat Daya Nusa Tenggara Timur (2014)	0	0	0	0	32	84,2	20	26,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	81,6	25	32,8
		0	0	0	0	6	15,8	56	73,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	17,4	51	67,2
3.	Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Gajah Surakarta (2016)	15	30	38	76	0	0	0	0	5	16,6	0	0	0	0	0	0	0	21	42	4	8
		35	70	12	24	0	0	0	0	26	83,4	31	100	0	0	0	0	0	29	58	46	92
4	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita di Puskesmas Lubuk Kilangan (2016)	16	37,2	26	60,5	0	0	0	0	0	0	0	0	32	71,1	12	26,6	0	0	0	0	
		27	62,8	17	39,5	0	0	0	0	0	0	0	0	13	28,9	33	74,4	0	0	0	0	

NO	JURNAL SUMBER DATA DAN TAHUN TERBIT	ASI EKSLUSIF				TINGKAT PENGETAHUAN IBU				TINGKAT PENDIDIKAN IBU				STATUS EKONOMI KELUARGA				JUMLAH ANGGOTA KELUARGA			
		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
5.	Faktor Risiko Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Desa Lalang (2018)	0	0	0	0	25	83,3	7	23,3	0	0	0	0	25	83,3	10	33,3	0	0	0	0
		0	0	0	0	5	16,7	23	76,7	0	0	0	0	5	16,7	20	66,7	0	0	0	0
6.	Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu (2018)	28	87,5	23	71,8	33	80,4	22	53,6	0	0	0	0	35	85,3	21	51,2	0	0	0	0
		4	12,5	9	28,2	8	19,6	19	46,4	0	0	0	0	6	14,7	20	48,8	0	0	0	0
7.	Faktor-Faktor berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada anak balita di Posyandu Melati Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bambu Selatan (2018)	8	72,	6	54,5	0	0	0	0	27	81,8	5	15,2	0	0	0	0	0	0	0	0
		3	27,	5	45,5	0	0	0	0	6	18,2	28	84,8	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang pada balita di Kelurahan Oesapa Kota Kupang (2019)	0	0	0	0	13	41,9	7	22,5	0	0	0	0	25	80,6	11	35,4	13	41,9	16	51,6
		0	0	0	0	18	58,1	24	77,5	0	0	0	0	6	19,4	20	64,6	18	58,1	15	48,4
9.	Faktor Risiko Gizi Kurang Pada Balita di Nusa Tenggara Timur (2019)	0	0	0	0	0	0	0	0	27	71,0	20	52,6	33	86,8	15	39,4	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	11	24	18	47,4	5	13,2	23	60,6	0	0	0	0

NO	JURNAL SUMBER DATA DAN TAHUN TERBIT	ASI EKSLUSIF				TINGKAT PENGETAHUAN IBU				TINGKAT PENDIDIKAN IBU				STATUS EKONOMI KELUARGA				JUMLAH ANGGOTA KELUARGA			
		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
10.	Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita di Puskesmas Palla Kabupaten Sumba Barat Daya (2020)	0	0	0	0	0	0	0	0	37	80,5	17	36,9	0	0	0	0	4	89,1	9	19,5
		0	0	0	0	0	0	0	0	9	19,	29	63,1	0	0	0	0	5	10,9	37	80,5
<b>JUMLAH</b>		<b>136</b>		<b>136</b>		<b>140</b>		<b>178</b>		<b>148</b>		<b>148</b>		<b>209</b>		<b>215</b>		<b>189</b>		<b>233</b>	

**1. Hubungan antara Mendapat Air Susu Ibu Eksklusif dengan Gizi Kurang pada Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020**

**Tabel 6. Hubungan antara Mendapat Air Susu Ibu Eksklusif dengan Gizi Kurang pada Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020**

No.	Mendapat Air Susu Ibu Eksklusif	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1	Berisiko	67	49.3	93	68.4	160	0.002
2	Tidak Berisiko	69	50.7	43	31.6	112	
<b>Total</b>		136	100	136	100	272	

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 6 memperlihatkan tabel hubungan mendapat air susu ibu eksklusif dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia, kelompok mendapat air susu ibu eksklusif berisiko sebanyak 160 balita, diantaranya 67 balita (49.3%) pada kelompok kasus dan 93 balita (68.4%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok mendapat air susu ibu eksklusif tidak berisiko sebanyak 112 balita, diantaranya 69 balita (50.7%) pada kelompok kasus dan 43 balita (31.6%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0.002 atau *p-value* < 0.05 yang berarti hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_1$ )

diterima dengan interpretasi bahwa ada hubungan secara statistik antara mendapat air susu ibu eksklusif dengan gizi kurang.

## 2. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Anak dengan Gizi Kurang pada Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020

**Tabel 7. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Anak dengan Gizi Kurang pada Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020**

No.	Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Anak	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1	Berisiko	103	73.6	56	31.5	169	0.000
2	Tidak Berisiko	37	26.4	122	68.5	159	
<b>Total</b>		140	100	178	100	318	

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 7 memperlihatkan tabel hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia, kelompok tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak berisiko sebanyak 169 balita, diantaranya 103 balita (73.6%) pada kelompok kasus dan 56 balita (31.5%) pada kelompok kontrol. Sedangkan

kelompok hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak tidak berisiko sebanyak 159 balita, diantaranya 37 balita (26.4%) pada kelompok kasus dan 122 (68.5%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0.000 atau *p-value* < 0.05 yang berarti hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) diterima dengan interpretasi bahwa ada hubungan secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak dengan gizi kurang.

### 3. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Gizi Kurang pada Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020

**Tabel 8. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Gizi Kurang pada Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020**

No.	Tingkat Pendidikan Ibu	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1	Berisiko	96	64.9	42	28.4	138	0.000
2	Tidak Berisiko	52	35.1	106	71.6	158	
<b>Total</b>		148	100	148	100	296	

Keterangan : N: Jumlah

%; Persentase

Tabel 8 memperlihatkan tabel hubungan tingkat pendidikan ibu dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia, kelompok

tingkat pendidikan ibu berisiko sebanyak 138 balita, diantaranya 96 balita (64.9%) pada kelompok kasus dan 42 balita (28.4%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok tingkat pendidikan ibu tidak berisiko sebanyak 158 balita, diantaranya 52 balita (35.1%) pada kelompok kasus dan 106 balita (71.6%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0.000 atau *p-value* < 0.05 yang berarti hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) diterima dengan interpretasi bahwa ada hubungan secara statistik antara tingkat pendidikan ibu dengan gizi kurang.

#### 4. Hubungan antara Status Ekonomi Keluarga dengan Gizi Kurang pada Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020

**Tabel 9. Hubungan antara Status Ekonomi Keluarga dengan Gizi Kurang pada Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020**

No.	Status Ekonomi Keluarga	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1	Berisiko	167	79.9	73	34	240	0.000
2	Tidak Berisiko	42	20.1	142	66	184	
<b>Total</b>		209	100	215	100	424	

Keterangan : N: Jumlah

    %: Persentase

Tabel 9 memperlihatkan tabel hubungan status ekonomi keluarga dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia, kelompok status ekonomi keluarga berisiko sebanyak 240 balita, diantaranya 167 balita (79.9%) pada kelompok kasus dan 73 balita (34%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok status ekonomi keluarga tidak berisiko sebanyak 184 balita, diantaranya 42 balita (20.1%) pada kelompok kasus dan 142 balita (66%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0.000 atau *p-value* < 0.05 yang berarti hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) diterima dengan interpretasi bahwa ada hubungan secara statistik antara status ekonomi keluarga dengan gizi kurang.

#### 5. Hubungan antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Dismenore Primer pada Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020

**Tabel 10. Hubungan antara Jumlah Anggota Keluarga dengan Gizi Kurang pada Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020**

No.	Jumlah Anggota Keluarga	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1	Berisiko	116	61.4	68	29.2	184	0.000
2	Tidak Berisiko	73	38.6	165	70.8	238	
<b>Total</b>		189	100	233	100	422	

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 10 memperlihatkan tabel hubungan jumlah anggota keluarga dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia, kelompok jumlah anggota keluarga berisiko sebanyak 184 balita, diantaranya 116 balita (61.4%) pada kelompok kasus dan 68 balita (29.2%) pada kelompok kontrol. Kelompok jumlah anggota keluarga tidak berisiko sebanyak 238 balita, diantaranya 73 balita (38.6%) pada kelompok kasus dan 165 balita (70.8%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0.000 atau *p-value* < 0.05 yang berarti hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) diterima dengan interpretasi bahwa ada hubungan secara statistik antara jumlah anggota keluarga dengan gizi kurang.

## B. Pembahasan

### 1. Hubungan antara mendapat asi eksklusif dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara mendapat air susu ibu eksklusif dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu cara efektif yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi dan kematian pada bayi, pemberian ASI eksklusif dapat memberikan manfaat bagi ibu maupun bayinya, dengan pemberian ASI eksklusif dapat memberikan kekebalan bagi bayi dan secara emosional, kedekatan ibu dan anaknya akan semakin terjalin dengan baik<sup>20</sup>.

Dibandingkan susu formula, air susu ibu mempunyai efek yang lebih baik terhadap metabolisme tubuh bayi dan metabolisme hormon seperti insulin dan leptin dalam kaitan pengaturan dan deposit lemak tubuh. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat air susu ibu cenderung tidak obesitas dibandingkan yang mendapat susu formula<sup>22</sup>.

**2. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.**

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan tersebut tentang kebutuhan tubuh akan zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sesungguhnya berpenghasilan cukup, tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja. Keadaan ini menunjukkan ketidaktahuan akan faedah makanan bagi kesehatan tubuh, merupakan sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga. Jika pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya baik, sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan tentang gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizi akan memerhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anaknya supaya dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin. Sehingga ibu akan berusaha memiliki bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya<sup>23</sup>.

**3. Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.**

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berbeda-beda, tingkat yang dimiliki akan mempengaruhi pengetahuannya mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya lebih rendah<sup>24</sup>.

**4. Hubungan antara status ekonomi keluarga dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.**

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa status ekonomi keluarga dapat dilihat dari pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga maupun anggota rumah tangga yang lain. Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga dan anggota keluarga yang lain akan menentukan seberapa besar sumbangan mereka terhadap keuangan rumah tangga yang kemudian akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti pangan yang bergizi dan perawatan kesehatan. Jadi terdapat hubungan antara konsumsi pangan dan status ekonomi rumah tangga serta status gizi balita<sup>24</sup>.

#### **5. Hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.**

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Jumlah anggota keluarga memiliki peran yang penting dalam menentukan status gizi individu. Anak yang tumbuh dalam keluarga dengan status ekonomi yang rendah memiliki risiko mengalami gizi kurang. Jika terjadi penambahan anggota keluarga maka pangan yang dibutuhkan pada setiap anak akan berkurang. Hal ini menyebabkan asupan makanan

menjadi tidak adekuat sehingga akan menimbulkan manifestasi berupa penurunan berat badan atau keterlambatan pertumbuhan pada anak, oleh karena itu jumlah anak menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi balita<sup>24</sup>.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini tentunya peneliti menyadari bahwa adanya kekurangan-kekurangan. Hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan dan hambatan dalam penelitian salah satunya:

1. Terbatasnya variabel yang didapatkan dari jurnal sumber data penelitian yang memuat lebih dari dua variabel faktor risiko.
2. Terbatasnya jurnal penelitian analitik yang didapatkan dari berbagai situs website tentang gizi kurang pada balita.
3. Keterbatasan penelitian dikarenakan peneliti atau penulis skripsi ini belum berpengalaman dalam meneliti.
4. Terbatasnya jurnal sumber data juga dipengaruhi oleh jumlah sampel dikarenakan peneliti kesulitan mendapatkan jurnal penelitian analitik sehingga jumlah populasi yang didapatkan lebih sedikit.
5. Terbatasnya tingkat strata penulis S1 yang diperoleh dari jurnal sumber data.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dari sepuluh jurnal sumber data yang khusus mengkaji hal-hal yang ada hubungan dengan gizi kurang pada balita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2020 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat adanya hubungan/pengaruh signifikan antara mendapat asi eksklusif, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak, tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, serta jumlah anggota keluarga dengan terjadinya gizi kurang pada balita.

#### **B. Saran**

Adapun saran yang dapat direkomendasikan penulis dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **1. Bagi Tenaga Kesehatan**

Sebaiknya setiap fasilitas kesehatan memberikan edukasi sedini mungkin kepada masyarakat tentang gizi kurang pada balita yang bertujuan untuk mengendalikan kejadian gizi kurang pada balita, sehingga akibatnya bisa dikurangi.

## **2. Bagi Institusi Pendidikan dan Kedokteran**

- a) Diharapkan sebaiknya dilakukan penelitian lanjutan untuk mencari faktor risiko lain yang berkaitan dengan kejadian gizi kurang secara langsung terhadap masyarakat.
- b) Diharapkan institusi Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa dapat menerbitkan hasil penelitian dalam bentuk buletin ataupun jurnal.

## **3. Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya**

- a) Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti tentang gizi kurang serta menjadi sarana pengembangan diri, mengasah daya analisa dan penerapan pengetahuan yang telah diperoleh penulis tentang metodologi penelitian.
- b) Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber referensi penelitian selanjutnya. Selain itu sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya untuk menambahkan faktor-faktor risiko lainnya yang belum diteliti pada penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan RI. 2020. Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk Pada Balita di Layanan Rawat Jalan. Diakses pada: Selasa, 30 november 2021 Melalui : [https://gizi.kemkes.go.id%2fkatalog%2fbuku-saku-pencegahan-dan-tata-laksana-gizi-buruk-pada-balita-di-layanan-rawat-jalan-bagi-tenaga-kesehatan.pdf/RK=2/RS=eTgY0Anfh9u\\_R5wJ9AcxnlnZolc-](https://gizi.kemkes.go.id%2fkatalog%2fbuku-saku-pencegahan-dan-tata-laksana-gizi-buruk-pada-balita-di-layanan-rawat-jalan-bagi-tenaga-kesehatan.pdf/RK=2/RS=eTgY0Anfh9u_R5wJ9AcxnlnZolc-)
2. UNICEF (United Nation Children's Fund). Improving Child Nutrition The Achivable Imperative For Global Progress. New York City; 2013. Diakses pada: Rabu, 16 agustus 2021 Melalui : <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7257.pdf>
3. Kemenkes RI, 2018, Hasil Utama Riskesdas 2018, Kemenkes RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Di akses pada : Rabu, 16 agustus 2021. Melalui : [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf)
4. Dinas kesehatan 2018. Rencana kerja 2018. Dinas kesehatan provinsi sulawesi-s vb vvtgyuyu yyyyyyyyyy elatan. Di akses pada : Rabu,16 agustus 2021. Melalui : <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/2-199005-tahunan-480.pdf>
5. Marimbi H. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Muha Medika. 2010. Diakses pada: Kamis, 22 juli

2021 Melalui : <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7257.pdf>

6. Wahyudi, W. (2019). Optimasi Klasifikasi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Antropometri Menggunakan Algoritma C4.5 Adaboost Classification. *Komputerisasi Akuntansi*. Diakses pada: Senin, 29 november 2021 Melalui : <https://doi.org/10.51903/kompak.v12i2.36>
7. Depkes R.I (2009) *Faktor - faktor yang Mempengaruhi Status Gizi*, Jakarta : <http://.rajawana.com/artikel/kesehatan/334-2-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-status-gizi-balita>
8. Hasdianah, H, S, Siyoto, & Peristyowati 2014, *Gizi pemanfaatan gizi, diet dan obesitas*, Nuha Medika, Yogyakarta. Di akses pada : Sabtu, 13 november 2021. Melalui : <https://www.scribd.com/document/437872649/GIZI-BURUK-PADA-BALITA-docx>
9. Widodo R, 2009. *Pemberian Makanan, Suplemen, dan Obat Pada Anak*. Jakarta:EGC. Di akses pada : Sabtu, 13 november 2021. Melalui : <https://www.scribd.com/document/437872649/GIZI-BURUK-PADA- BALITA-docx>
10. Aziz, A, H, 2006. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*, EGC. Jakarta. Di akses pada : Jumat, 24 desember 2021. Melalui : <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2134/9/KTI%20Edit%20baru.pdf>
11. Hasanah. A.U Dan Khoirunnisa. T. *Gizi Buruk Pada Balita*. 2019.

*Makalah*. Program Studi Gizi fakultas Ilmu Kesehatan universitas Siliwangi 2019. Diakses Pada: 3 Maret 2021. Melalui :

<https://www.scribd.com/document/437872649/GIZI-BURUK-PADA-BALITA-docx>

12. Kementrian Kesehatan RI. 2013. Bagan Tata Laksana Anak Gizi Buruk. Buku I. Kemenkes RI. Jakarta. Sabtu, 13 november 2021. Melalui : <http://repository.pkr.ac.id/1086/7/202.pdf>

13. Choirunnanda, L., Rahmawati, T., & Lamidi, L. (2020). Alat Ukur Tinggi untuk Pengujian Status Gizi Balita dengan Metode Anthropometry. *Jurnal Teknokes*. Di akses pada : Sabtu, 13 november 2021. Melalui : <https://doi.org/10.35882/teknokes.v13i1.4>

14. Utami, N. H., & Mubasyiroh, R. (2020). Keragaman Makanan Dan Hubungannya Dengan Status Gizi Balita: Analisis Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI). *Gizi Indonesia*. Diakses pada: Selasa, 17 september 2021 Melalui : <https://doi.org/10.36457/gizindo.v43i1.467>

15. Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-prinsip Dasar. Jakarta : PT. Rineka Cipta. Diakses pada: Selasa, 17 september 2021 Melalui : <https://dr-suparyanto.2014/03/balita-gizi-kurang-dan-cara.html>

16. Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/ Kota*. Bappenas. Diambil dari:

<http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis2018>

Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten Kota.pdf

17. [Almatsier, Sunita. 2002. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.](#) Diakses pada: Selasa, 4 januari 2022 Melalui :  
<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2134/9/KTI%20Edit%20baru.pdf>
18. Quitmann, J. H., Bullinger, M., Sommer, R., Rohenkohl, A. C., & Silva, N. M. B. Da. (2016). Associations between psychological problems and quality of life in pediatric short stature from patients' and parents' perspectives. *PLoS ONE*. Diakses pada: Senin, 23 september 2021 Melalui : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153953>
19. Hasanah. A.U Dan Khoirunnisa. T. Gizi Buruk Pada Balita. 2019. *Makalah*. Program Studi Gizi fakultas Ilmu Kesehatan universitas Siliwangi 2019. Diakses Pada : Kamis, 3 juni 2021. Melalui :  
<https://www.scribd.com/document/437872649/GIZI-BURUK-PADA-BALITA-docx>
20. Kahleen, R.M. 2009. Investigasi dan Pengendalian Wabah di Pelayanan Fasilitas Kesehatan. Jakarta: EGC. Diakses pada: Selasa, 4 januari 2022 Melalui :  
<https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/1396/131000638.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Gidrewicz, D. A., & Fenton, T. R. (2014). A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk.

*BMC Pediatrics*. Diakses pada: Rabu, 8 September 2021 Melalui :  
<https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-216>

22. Hellmuth, C., Uhl, O., Demmelmair, H., Grunewald, M., Auricchio, R., Castillejo, G., ... Kirchberg, F. F. (2018). The impact of human breast milk components on the infant metabolism. *PLoS ONE*. Diakses pada: Rabu, 8 September 2021 Melalui :

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197713>

23. Wawan, A, D. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. 2nd ed. Budi J, editor. Yogyakarta: Nuha Medika;2015. Diakses pada: Selasa, 4 januari 2022 Melalui :

<http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2504/6/MINDA%20RANY%20SARI%20BR%20SIMANGUNSONG%201801032174.pdf>

24. Adriani DM. Gizi Dan Kesehatan Balita. Jakarta: Kencana Prenadmedia Group;2014. Diakses pada: Selasa, 4 januari 2022 Melalui:<http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2504/6/MINDA%20RANY%20SARI%20BR%20SIMANGUNSONG%201801032174.pdf>



## B. Lampiran 2. Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama

### 1. Daftar Tim Peneliti

No	NAMA	KEDUDUKAN DALAM PENELITIAN	KEAHLIAN
1.	Astuti Yunus	Peneliti Utama	Belum Ada
2.	Dr. Faizin Manaba, PAK	Rekan Peneliti 1	Dokter, Pakar Anatomi Kedokteran
3.	Dr. Desi Dwirosalia NS, M.Biomed	Rekan Peneliti 2	Dokter, Magister Ilmu Biomedik

### 1. Biodata Peneliti Utama

#### a. Data Pribadi

Nama : Astuti Yunus  
Tempat, Tanggal Lahir : Balambang, 15 Februari 1997  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Alamat : Jl. KH. Abd. Jabbar Ashiry, Pai, Kec.  
Biringkanaya  
Nomor Telepon/Hp : 082187845364  
E-mail : astutiyunus97@gmail.com  
Status : Mahasiswa

**b. Riwayat Keluarga**

Nama Ayah : Muhammad Yunus Maddilau

Nama Ibu : Tasma

Saudara : dr. Asnita, S.Ked

Aswinto, S.H

Aswadi, S.E

Asliyanti, S.E

**c. Riwayat Pendidikan**

No	Nama Sekolah	Tempat	Tahun
1.	SDN No. 586 Raja	Luwu	2003-2009
2.	SMP 1 Raja	Luwu	2009-2012
3.	SMA Negeri 1 Bua	Luwu	2012-2015
4.	Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa	Makassar	2017 –Sekarang

**d. Pengalaman Organisasi**

- 1) Pengurus OSIS SMA Negeri 1 Bua periode 2013 – 2014.
- 2) Anggota TBM AVIDITY Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.

**e. Pengalaman Meneliti :**

Belum ada

### C. Lampiran 3. Rincian Biaya Penelitian Dan Sumber Dana

NO.	BIAYA PENELITIAN	JUMLAH	SUMBER DANA
1.	Pengurusan Administrasi Rekomendasi Etik	Rp. 250.000,-	Mandiri  Rp. 6.750.000,-
2.	Biaya Administrasi Tes Turnitin	Rp. 200.000,-	
3.	Biaya Ujian Seminar Hasil	Rp. 1.500.000,-	
4.	Biaya Ujian Skripsi	Rp. 2.500.000,-	
5.	Biaya Penggandaan dan Penjilidan Proposal dan Skripsi	Rp. 1.000.000,-	
6.	Biaya Konsumsi Ujian Seminar Hasil dan Ujian Skripsi	Rp. 500.000,-	
6.	Biaya Pulsa	Rp. 500.000,-	
7.	Biaya ATK	Rp. 150.000,-	
8.	Lain-lain	Rp. 100.000,-	
<b>TOTAL BIAYA</b>		Rp. 6.750.000,-	

## D. Lampiran 4. Rekomendasi Etik



## UNIVERSITAS BOSOWA

### FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran lantai 2  
Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231  
Contak Person : dr. Desi (082193193914) email : kepk.fkubos@gmail.com

#### REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 043/KEPK-FK/Unibos/X/2021

Tanggal : 06 Oktober 2021

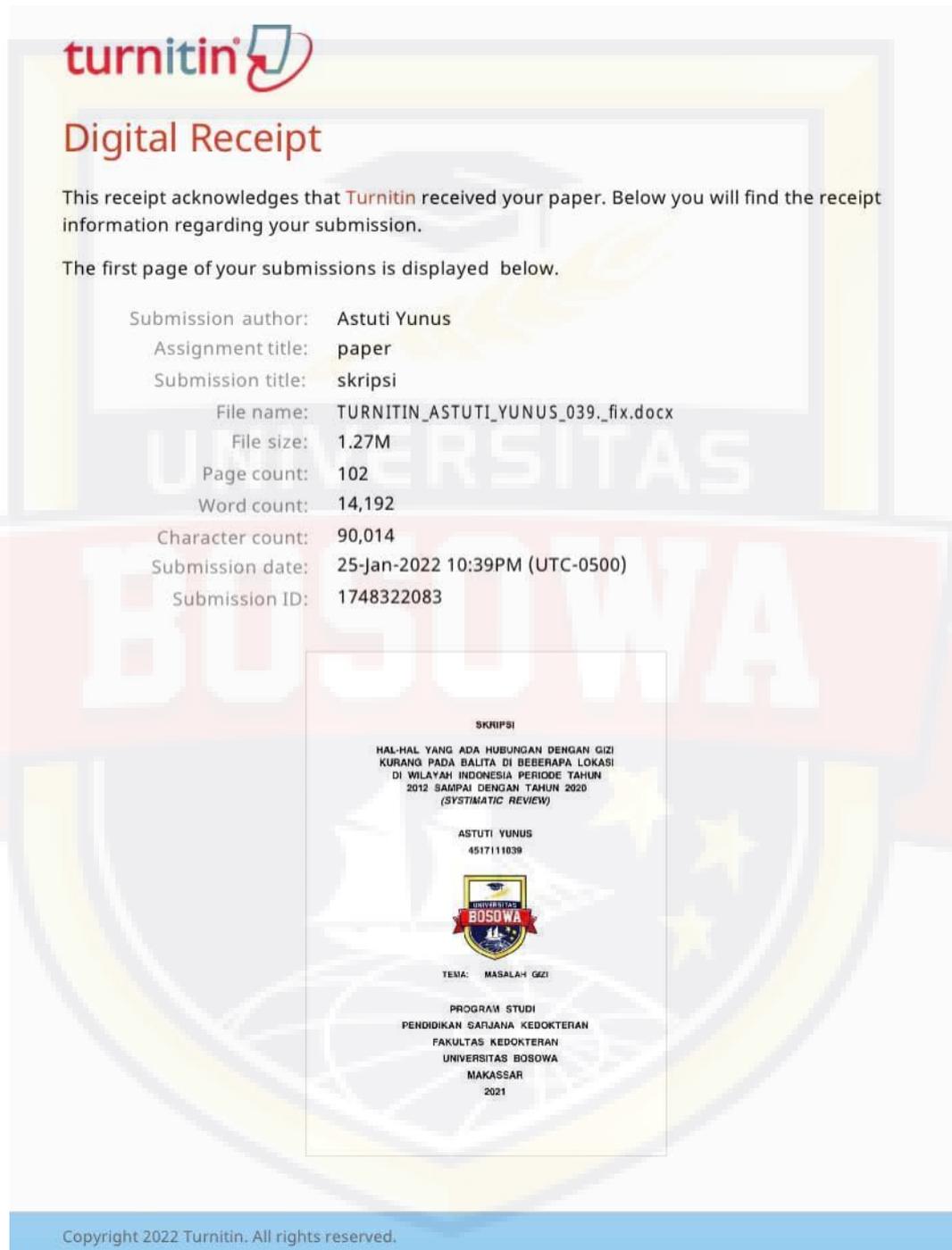
Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	FK2110028	No Protokol	Sponsor -
Peneliti Utama	ASTUTI YUNUS	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Gizi Kurang pada Balita di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2020		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	01 Oktober 2021
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	Makassar, Sulawesi Selatan		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 06 Oktober 2021 Sampai 06 Oktober 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Makmur Selomo, MS	Tanda tangan 	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Desi Dwi Rosalia, N M.Biomed	Tanda tangan 	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
- Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan.

## E. Lampiran 4. Sertifikat Bebas Plagiarisme



**turnitin**

### Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Astuti Yunus
Assignment title:	paper
Submission title:	skripsi
File name:	TURNITIN_ASTUTI_YUNUS_039_fix.docx
File size:	1.27M
Page count:	102
Word count:	14,192
Character count:	90,014
Submission date:	25-Jan-2022 10:39PM (UTC-0500)
Submission ID:	1748322083

SKRIPSI

HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN GIZI  
KURANG PADA BALITA DI BEBERAPA LOKASI  
DI WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN  
2012 SAMPAI DENGAN TAHUN 2020  
(SYSTEMATIC REVIEW)

ASTUTI YUNUS  
4517111038



TEMA: MASALAH GIZI

PROGRAM STUDI  
PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BOSOWA  
MAKASSAR  
2021

Copyright 2022 Turnitin. All rights reserved.