

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN *WASTING*
PADA BALITAMELALUI ANALISIS MIX METHODS
DI PUSKESMAS MEDAN SUNGGAL
TAHUN 2018**

TESIS

OLEH:

**LAYLA RIZMI ANDAYANI PUTRI TAMBUNAN
1602011100**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN *WASTING*
PADA BALITAMELALUI ANALISIS MIX METHODS
DI PUSKESMAS MEDAN SUNGGAL
TAHUN 2018**

TESIS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memeroleh Gelar Magister
Kesehatan Masyarakat (M.K.M) Pada Program Studi S2 Kesehatan
Masyarakat Minat Studi Gizi dan Kesehatan Reproduksi
Institut Kesehatan Helvetia Medan**

OLEH:

**LAYLA RIZMI ANDAYANI PUTRI TAMBUNAN
1602011100**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

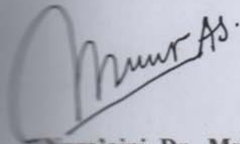
HALAMAN PENGESAHAN

Judul Tesis : Analisis Mix Methods Faktor yang Memengaruhi Kejadian Wasting pada Balita di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018
Nama Mahasiswa : Layla Rizmi Andayani Putri Tambunan
Nomor Induk Mahasiswa : 1602011100
Minat Studi : Gizi Kesehatan Reproduksi

Menyetujui

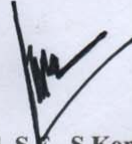
Komisi Pembimbing:

Pembimbing-I



(Nura'aini, Dr., Ms)

Pembimbing-II



(Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes)

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan**



(Dr. Asy Darmana, M.Si)

Telah diuji pada tanggal : 22 Oktober 2018

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Nur'aini. Dr., MS.

**Anggota : 1. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.
2. Zuraidah Nasution, Dr., Ir., M.Kes.
3. Evawany Yunita Aritonang, Prof., Dr., M.Si., Ir.**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/ Tim Penguji.
3. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Oktober 2018

Yang Membuat Pernyataan



Layla Rizmi Andayani Putri Tambunan
1602011100

ABSTRACT

**THE INFLUENCE FACTORS OF WASTING ON INFANTS WITH
MIX-METHODS ANALYSIS AT MEDAN SUNGGAL
PUBLIC HEALTH CENTRE 2018**

**LAYLA RIZMI ANDAYANI PUTRI TAMBUNAN
1602011100**

Wasting is a type of lack of fear when the weight and blood loss are not equal to the price and value of the score more than $-2SD$. Wasting can result in impaired physical growth and even lower intelligence. It will affect the mortality rate. The purpose of this study is to find out and to analyze the factors that influences wasting events on infants. The research design of this study used quantitative and qualitative with cross sectional approaches. The number of samples amounted 38 respondents that were taken from the population of this study by using total sampling. The research was conducted at Medan Sunggal Health Center. From the results of the research correspondents had a level of income $<Rp. 2,246,725$, - amounted 25 families (65.8%), respondents with a minimum level of knowledge of 29 respondents (76.3%), respondents to the highest education of 25 respondents (65.8%), respondents who did not work as many as 34 respondents (89.5%), respondents who gave consumption as well amounted 28 respondents (73.7%) and there were 28 respondents (73.7%). It can be concluded that there is a significant relationship between the occurrence of wasting and consumption ($p = 0.028 < 0.05$). In the qualitative research, it was found that the lack of compliance in following activities and counseling was carried out by the Public Health Center. From the results of the study, the health centre parties should improve the monitoring activities carried out solely by assessing nutritional status and always actively following the guideline activities so that the nutritional status can be controlled and controlled properly.

Keywords: Wasting, toddlers, consuming food

The Legitimate Right by:



Language Centre

ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN WASTING PADA BALITA MELALUI ANALISIS MIX METHODS DI PUSKESMAS MEDAN SUNGGAL TAHUN 2018

LAYLA RIZMI ANDAYANI PUTRI TAMBUNAN
1602011100

Wasting adalah suatu kondisi gizi kurang akut dimana berat badan balita tidak sesuai dengan tinggi badan atau nilai *z score* lebih dari $-2SD$. *Wasting* dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak bahkan lebih buruknya akan berdampak terhadap kematian balita. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* pada balita.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 38 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan *total sampling*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Medan Sunggal.

Dari hasil penelitian responden yang memiliki tingkat pendapatan < Rp. 2.246.725,- sebanyak 25 keluarga (65,8%), responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 29 responden (76,3%), responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 25 responden (65,8%), responden yang tidak bekerja sebanyak 34 responden (89,5%), responden yang memberikan konsumsi makanan dengan kurang baik sebanyak 28 responden (73,7%) dan terdapat balita kurus sebanyak 28 balita (73,7%). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *wasting* dengan konsumsi makanan ($p= 0,028 < 0,05$). Sedangkan dalam penelitian kualitatif, ditemukan bahwa kurangnya minat ibu dalam mengikuti kegiatan posyandu dan penyuluhan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas.

Dari hasil penelitian ini diharapkan pihak Puskesmas untuk meningkatkan kegiatan monitoring yang dilakukan secara rutin serta melakukan penilaian status gizi secara berkala dan ibu selalu aktif mengikuti kegiatan posyandu yang diadakan agar status gizi anak balita dapat terkontrol dan ditangani secara baik.

Kata kunci : *Wasting*, balita, konsumsi makanan
Daftar Pustaka : 24 buku, 14 jurnal

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul **“FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN WASTING PADA BALITA MELALUI ANALISIS MIX METHODS DI PUSKESMAS MEDAN SUNGGAL TAHUN 2018”**.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom., M.M., M.Kes., selaku Ketua Yayasan Institiut Kesehatan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. Ayi Darmana, M.Si., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Anto, SKM., M.Kes., M.M., selaku selaku KAPRODI S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan
6. Dr. Nur'aini, MS., selaku pembimbing I yang yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide, dan motivasi selama penyusunan tesis ini.
7. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan tesis ini.
8. Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes, selaku penguji I dan Prof., Dr., Ir., Evawany Yunita Aritonang, M.Si, selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberi arahan kepada penulis demi kesempurnaan tesis ini.
9. Hj. Usma Polita Nasution, M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan yang telah memberikan izin untuk meneliti di Puskesmas Medan Sunggal.
10. dr. Efa Fartini, MKM, selaku Kepala Puskesmas Medan Sunggal yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Medan Sunggal.
11. Murni Zendarto, Am.G, selaku petugas gizi di Puskesmas Medan Sunggal yang telah membantu dan memberi masukan kepada penulis dalam penelitian ini.

12. Seluruh ibu-ibu yang memiliki balita *wasting* yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
13. Seluruh staff dan pengajar Intitut Kesehatan Helvetia-Medan yang telah mendidik dan membimbing penulis selama pendidikan.
14. Teristimewa kepada papa H. Andan Tambunan dan mama Hj. Syahni yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian tesis ini.
15. Tersayang kepada abang Mifta Reza Syahputra Tambunan, SE dan adik Raihan Shafwan Ilyasa Tambunan yang selalu mendukung, memotivasi, serta mendoakan penulis dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan tesis ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan Hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, Oktober 2018
Penulis

Layla Rizmi Andayani Putri Tambunan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Layla Rizmi Andayani Putri Tambunan, lahir pada tanggal 02 Mei 1994 di Medan, anak kedua dari pasangan ayahanda tercinta H. Andan Tambunan dan ibunda tercinta Hj. Syahni.

Pendidikan formal yang telah dijalani oleh penulis dimulai dari SDN 067245 Medan tahun 1999 - 2005, SMP Swasta Dharma Pancasila Medan tahun 2005 - 2008, SMAN 4 tahun 2008 - 2011, D-III Kebidanan Bakti Inang Persada Medan tahun 2011 - 2014, D-IV Bidan Pendidik USU Medan tahun 2014 - 2015. Saat ini penulis sedang mengikuti program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Studi Gizi Kesehatan Reproduksi di Institut Kesehatan Helvetia sejak tahun 2016.

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Manfaat Teoritis	7
1.4.2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	8
2.2. Telaah Teori.....	12
2.2.1. <i>Wasting</i>	12
2.3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Wasting</i>	19
2.3.1. Pendapatan Keluarga	19
2.3.2. Pengetahuan Ibu.....	21
2.3.3. Pendidikan Ibu	26
2.3.4. Pekerjaan Ibu	27
2.3.5. Konsumsi Makanan	28
2.4. Landasan Teori	29
2.5. Kerangka Konsep	30
2.6. Hipotesis	30
BAB III METODE PENELITIAN	32
3.1. Desain Penelitian.....	32
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	33
3.2.2. Waktu Penelitian	33
3.3. Populasi Dan Sampel	34
3.3.1. Populasi	34
3.3.2. Sampel	34
3.4. Metode Pengumpulan Data	35
3.4.1. Jenis Data.....	35

3.4.2.	Teknik Pengumpulan Data	35
3.4.3.	Uji Validitas dan Reabilitas	36
3.5.	Variabel dan Defenisi Operasional	39
3.5.1.	Variabel Penelitian	39
3.5.2.	Defenisi Operasional	39
3.6.	Metode Pengukuran	40
3.7.	Metode Analisa Data	43
3.8.	Analisa Data	44
3.8.1.	Analisa Data Kuantitatif	44
3.8.2.	Analisa Data Kualitatif	45
BAB IV	HASIL PENELITIAN	47
4.1.	Gambaran Lokasi Penelitian	47
4.1.1.	Letak Strategis Lokasi Peneliti	47
4.1.2.	Visi dan Misi Lokasi Penelitian	47
4.1.3.	Sumber Daya Manusia	51
4.2.	Analisis Univariat	51
4.2.1.	Pendapatan Keluarga	51
4.2.2.	Pengetahuan Ibu	52
4.2.3.	Pendidikan Ibu	53
4.2.4.	Pekerjaan Ibu	54
4.2.5.	Konsumsi Makanan	54
4.2.6.	<i>Wasting</i> pada Balita	56
4.3.	Analisis Bivariat	56
4.3.1.	Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita	57
4.3.2.	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita	57
4.3.3.	Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita	58
4.3.4.	Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita	58
4.3.5.	Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita	60
4.4.	Penelitian Kualitatif	61
4.4.1.	Gambaran Umum Proses Penelitian Kualitatif	61
4.4.2.	Karakteristik Informan	62
4.4.3.	Pendapatan Keluarga	63
4.4.4.	Pengetahuan Ibu	64
4.4.5.	Pendidikan Ibu	65
4.4.6.	Pekerjaan Ibu	66
4.4.7.	Konsumsi Makanan	67
BAB V	PEMBAHASAN	70
5.1.	Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita di Puskesmas Medan Sunggal	70

5.2. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita	71
5.3. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita	73
5.4. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita	75
5.5. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita ..	77
5.6. Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita	78
5.7. Implikasi Penelitian.....	81
5.8. Keterbatasan Penelitian	81
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	82
6.1. Kesimpulan.....	82
6.2. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN.....	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1.	Kerangka Teori Menurut Unicef Terhadap Status Gizi.....	29
2.2.	Kerangka Konsep	30

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1.	Aspek Pengukuran Variabel.....	40
4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Keluarga dengan Balita <i>Wasting</i> di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018.....	49
4.2.	Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir Pertanyaan Pengetahuan Responden di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018.....	49
4.3.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu dengan Balita <i>Wasting</i> di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018.....	50
4.4.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu dengan Balita <i>Wasting</i> di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018.....	51
4.5.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu dengan Balita <i>Wasting</i> di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018.....	51
4.6.	Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir Pernyataan Konsumsi Makanan Balita dengan Kejadian <i>Wasting</i> di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018.....	52
4.7.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Makanan Balita <i>Wasting</i> di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018.....	53
4.8.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Ukur <i>Wasting</i> pada Balita di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018.....	53
4.9.	Tabulasi Silang Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018.....	54
4.10.	Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018.....	55
4.11.	Tabulasi Silang Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018.....	56
4.12.	Tabulasi Silang Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018.....	56
4.13.	Tabulasi Silang Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1	: Kuesioner penelitian	83
2	: Pedoman wawancara	85
3	: Master tabel faktor yang memengaruhi kejadian wasting pada balita di Puskesmas Medan Sunggal	89
4	: Output Frekuensi	93
5	: Tabel Antropometri Penilaian Status Gizi Anak	110
6	: Dokumentasi	124

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keadaan gizi masyarakat Indonesia pada saat ini masih belum menggembirakan termasuk berbagai masalah gizi seperti gizi kurang atau kesulitan makan. Faktor-faktor yang memengaruhi keadaan tersebut antara lain adalah tingkat kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga, pengetahuan dan perilaku ibu dalam memilih, mengolah dan memberikan makanan pada balita, serta ketersediaan dan pelayanan kesehatan gizi balita tersayang yang berkualitas (1).

Gizi merupakan bagian penting dalam pertumbuhan dan perkembangan, karena terdapat keterkaitan dan berhubungan dengan kesehatan dan kecerdasan (2). Status gizi bayi dan balita merupakan salah satu indikator gizi masyarakat dan telah dikembangkan menjadi salah satu indikator kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Hal ini dikarenakan kelompok bayi dan balita sangat rentan terhadap berbagai penyakit kekurangan gizi (3). Kekurangan gizi berupa energi protein dapat bersifat akut (*wasting*), bersifat kronis (*stunting*) dan bersifat akut dan kronis (*underweight*) (4).

Sepertiga dari jumlah kematian anak di dunia dikarenakan kekurangan gizi (5). Usia anak dibawah lima tahun merupakan tahapan perkembangan anak yang rentan terhadap penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi (6). Menurut UU RI No. 36 Tahun 2009, salah satu indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat adalah

angka status gizi. Status gizi balita diukur dengan prevalensi angka *stunting* (tinggi badan menurut umur), *underweight* (berat badan menurut umur) dan *wasting* (berat badan menurut tinggi badan) (7).

Pemerintah Indonesia melalui program *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam targetnya diharapkan pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi, penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita (5).

Saat ini Indonesia termasuk salah satu dari 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi tinggi pada balita yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* yang dilaporkan di dalam *Global Nutrition Report (GNR) 2014 Nutrition Country Profile* Indonesia. Prevalensi ketiga masalah gizi tersebut yaitu *stunting* 37,2%, *wasting* 12,1% dan *overweight* 11,9% (8).

Wasting adalah suatu kondisi gizi kurang akut dimana berat badan balita tidak sesuai dengan tinggi badan atau nilai *z score* lebih dari -2SD. *Wasting* dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak (9). bahkan lebih buruknya akan berdampak terhadap kematian balita. Pada tahun 2012 kematian balita berjumlah 6,6 juta jiwa artinya 18.000 jiwa balita meninggal setiap harinya (10). dimana secara tidak langsung *wasting* menyumbang 60% kematian balita sebagai *underlying causes* terhadap penyakit infeksi sebagai penyebab langsung kematian. Tahun 2013 dari 161 juta jiwa balita di dunia menderita kelaparan dimana 51 juta jiwa balita diantaranya menderita *wasting* (11).

Prevalensi *wasting* di Indonesia masih tinggi dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, dari 33 provinsi di

Indonesia ditahun 2013 terdapat 4 provinsi dengan kategori kritis, 17 provinsi dengan kategori serius. *Wasting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius jika prevalensinya dalam rentang 10.0%-14.0% dan dianggap kritis jika prevalensi *wasting* lebih dari 15% (12). Prevalensi *wasting* di Indonesia pada tahun 2013 yaitu 12,1% (5,3% balita mengalami *severed wasting* dan 6.8% balita mengalami *wasting*). Prevalensi tersebut mengalami penurunan yang tidak terlalu signifikan dalam kurun satu dekade terakhir yaitu 13,3% di tahun 2010 dan 13,6% di tahun 2007 (13).

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi tahun 2016, terdapat 11,1% kejadian *wasting* pada kelompok balita di Indonesia dan mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 9,5%. Adapun hasil pemantauan status gizi di Sumatera Utara pada tahun 2016 adalah sebesar 11,0%, namun mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 13,4%. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian *wasting* di Sumatera Utara berada di atas rata-rata dari angka kejadian *wasting* di Indonesia, yang diantaranya terdiri dari balita sangat kurus sebanyak 5,7% dan balita kurus yaitu sebanyak 7,7% (14).

Tri Yunis Miko Wahyuno dalam penelitiannya di Indonesia pada tahun 2010 mengatakan bahwa faktor langsung dominan yang berhubungan dengan kejadian *wasting* pada kelompok anak umur 24 – 59 bulan ialah asupan karbohidrat dan faktor tidak langsung yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *wasting* pada kelompok anak umur 6 – 59 bulan ialah persentase pengeluaran pangan yang tinggi setelah dikontrol variabel umur dan pekerjaan ayah (15).

Hal tersebut sejalan dengan Rahmalia Afriyani dalam penelitiannya tentang faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang. Dalam penelitian ini menyebutkan bahwa faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* adalah asupan nutrisi dan riwayat penyakit infeksi berdasarkan status imunisasi balita (16).

Namun, hal tersebut tidak sejalan dengan Hendrayati dalam penelitiannya tentang faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* pada anak balita di Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. Karena hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara insidensi *wasting* dengan asupan energi, asupan protein, asupan lemak, asupan karbohidrat, penyakit menular, pengetahuan gizi ibu dan status imunisasi (17).

Pada survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Medan Sunggal terdapat 38 balita yang mengalami *wasting*. Peneliti menemui 5 orang ibu yang memiliki anak balita yang mengalami *wasting* pada posyandu wilayah kerja Medan Sunggal. Informan pertama ibu yang memiliki balita berusia 19 bulan. Ibu tersebut mengatakan balitanya hanya mau minum asi, mau makan tapi hanya sedikit. Hal tersebut terjadi mungkin karena kurangnya pengetahuan ibu dalam memberi asupan makanan pada balitanya.

Informan kedua adalah seorang ibu yang memiliki balita berusia 11 bulan. Ibu tersebut mengetahui anaknya kurang gizi dan menurutnya penyebabnya adalah balita ibu tersebut susah bila di beri makan karena ibu tersebut tidak mengganti menu makanan balitanya dari pagi hingga sore yang disebabkan karena faktor ekonomi.

Informan ketiga adalah seorang ibu yang memiliki balita berusia 49 bulan. Ibu mengatakan penyebab terjadinya balita ibu kurus adalah karena faktor ekonomi sehingga ibu tidak bisa memberikan makanan yang bervariasi pada balitanya.

Informan keempat adalah seorang ibu yang memiliki balita berusia 36 bulan. Ibu mengatakan anaknya tidak mau minum susu formula, anaknya masih minum asi sampai saat ini, susah bila diberi makan. Ibu memberikan menu yang sama untuk balitanya dan untuk anggota keluarga yang lain yang dikarenakan faktor ekonomi dan kurangnya pengetahuan ibu dalam mengganti menu makanan balitanya.

Berdasarkan uraian dan penjelasan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh pendapatan keluarga terhadap kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal tahun 2018.
2. Apakah ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal tahun 2018.
3. Apakah ada pengaruh pendidikan ibu terhadap kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal tahun 2018.

4. Apakah ada pengaruh pekerjaan ibu terhadap kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal tahun 2018.
5. Apakah ada pengaruh konsumsi makanan terhadap kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal tahun 2018.

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pendapatan keluarga terhadap kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal tahun 2018.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pengetahuan ibu terhadap kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal tahun 2018.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pendidikan ibu terhadap kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal tahun 2018.
4. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pekerjaan ibu terhadap kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal tahun 2018.
5. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh konsumsi makanan terhadap kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berguna dan bermanfaat secara teoritis maupun secara praktis.

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Sebagai sarana penambah pengetahuan penulis tentang faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* pada balita.
2. Sebagai sarana dalam mengembangkan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan gizi, khususnya yang memengaruhi *wasting* pada balita.
3. Sebagai penambah wawasan khazanah keilmuan dan referensi khususnya di bidang ilmu kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan *wasting* pada balita.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Sebagai bahan masukan dan informasi bagi puskesmas dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan khususnya menurunkan angka kejadian *wasting* pada balita.
2. Sebagai informasi bagi masyarakat mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* pada balita.
3. Sebagai informasi bagi keluarga mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* pada balita sehingga keluarga dapat melakukan upaya dalam memperbaiki gizi pada balitanya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Beberapa hasil penelitian sebelumnya berkaitan dengan tema faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* pada balita yaitu:

- (1) Rahmalia Afriyani (2016), “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Wasting* pada Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian *wasting* di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang dan faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan rancangan *cross sectional*, sampel adalah ibu/ pengasuh/ keluarga yang memiliki balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang berjumlah 100 orang, didapat dengan teknik *accidental sampling*. Analisis data univariat, bivariat menggunakan uji *Chi Square*, *Spearman Rho* dan *Cochran Mentel Henzel*. Hasil penelitian dari 100 orang responden diperoleh angka kejadian *wasting* sebesar 19% responden memiliki balita yang mengalami *wasting*, sebagian besar responden memiliki balita dengan asupan nutrisi dalam kategori kurang (51%), tanpa riwayat penyakit infeksi (66%), status imunisasi lengkap (82%) dan mendapat ASI secara eksklusif (75%). Selanjutnya sebagian besar responden berada dalam kategori rumah tangga (65%), dan tingkat pendapatan tinggi (53%). Analisa bivariat menunjukkan terdapat hubungan

- (2) yang signifikan antara asupan nutrisi dengan kejadian *wasting* (p -value = 0,001). Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *wasting* berdasarkan status imunisasi (p -value = 0,000) dengan kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang Tahun 2015. Dapat disimpulkan bahwa angka kejadian *wasting* di Puskesmas Talang Betutu masih tinggi. Faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* adalah asupan nutrisi dan riwayat penyakit infeksi berdasarkan status imunisasi (16).
- (3) Cholifatun Ni'mah (2015), "Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan *Wasting* dan *Stunting* pada Balita Keluarga Miskin". Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pola asuh dengan *wasting* dan *stunting* pada balita keluarga miskin. Besar sampel adalah 47 balita dari keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square* dengan $\alpha = 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pada keluarga miskin persentase *stunting* lebih besar daripada *wasting*, dan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ($p = 0,581$ dan $0,605$), tingkat pengetahuan ($p = 0,632$ dan $0,963$), dan pola asuh ibu ($p = 0,719$ dan $0,928$) dengan *wasting* dan *stunting*. Kesimpulan penelitian adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan pola asuh ibu tidak berkontribusi terhadap terjadinya *wasting* dan *stunting* pada balita keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro (18).

- (4) Tri Yunis Miko Wahyuno (2010), “Faktor Langsung dan Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Kejadian *Wasting* pada Anak Umur 6 – 59 Bulan di Indonesia Tahun 2010”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor langsung dan tidak langsung yang berhubungan dengan kejadian *wasting* pada anak umur 6 – 59 bulan di Indonesia tahun 2010. Desain penelitian ialah kroseksional dengan sampel sebanyak 9897 anak balita responden Riset Kesehatan Dasar 2010. Variabel dependen pada penelitian ini ialah status *wasting* anak dan variabel independennya ialah variabel faktor langsung (asupan energi, karbohidrat, lemak, protein, pola menyusui, dan penyakit malaria), faktor tidak langsung dan karakteristik anak (pendidikan bapak, pendidikan ibu, pekerjaan bapak, pekerjaan ibu, persentase pengeluaran pangan terhadap pengeluaran total, status imunisasi, kondisi rumah, umur dan jenis kelamin). Odds Ratio dan 95% Confident Interval dihitung dengan menggunakan analisis regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan faktor langsung dominan yang berhubungan dengan kejadian *wasting* pada kelompok anak umur 24 – 59 bulan ialah asupan karbohidrat dengan OR (95% CI): 1,29 (1,14 – 1,47). Faktor tidak langsung yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *wasting* pada kelompok anak umur 6 – 59 bulan ialah persentase pengeluaran pangan yang tinggi ($\geq 70\%$) dengan OR (95% CI) sebesar: 1,32 (1,11 – 1,56) setelah dikontrol variabel umur dan pekerjaan ayah (15).
- (5) Abdulla Emir Pramudya (2011), “Prevalensi Anak Beresiko *Wasting* dan Faktor-Faktor yang Berhubungan: Studi *Cross Sectional* pada Anak Usia

3-9 Tahun di Pesantren Tapak Sunan Tahun 2011". Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* di Pesantren Tapak Sunan, Jakarta Timur yang melibatkan 28 anak laki-laki dan 22 anak perempuan. Data diambil pada tanggal 19 Januari 2011 yaitu jenis kelamin, usia, tinggi badan dan berat badan. Data dianalisis dengan program SPSS menggunakan uji *fischer exact test*. Hasilnya menunjukkan prevalensi anak berisiko *wasting* di Pesantren Tapak Sunan adalah 12%. Selain itu, anak laki-laki memiliki risiko *wasting* yang lebih besar dibandingkan dengan anak perempuan dan anak pada kelompok usia 3-6 tahun memiliki risiko *wasting* yang lebih besar dibandingkan dengan anak kelompok usia 7-9 tahun. Tidak terdapat hubungan bermakna antara anak berisiko *wasting* dengan jenis kelamin ($p= 0,160$), demikian juga dengan kelompok usia ($p= 0,616$). Disimpulkan pada prevalensi anak berisiko *wasting* di Pesantren Tapak Sunan tergolong cukup tinggi dan belum mendapat perhatian (19).

- (6) Hendrayati (2013), "Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Wasting* Pada anak Balita di Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng". Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik, dengan tujuan untuk memperoleh hubungan antar variabel. Pendekatan yang digunakan adalah studi *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Marioriwawo. Penelitian selama 5 bulan dari Januari 2012 hingga Mei 2012. Populasi penelitian terdiri dari 121 anak dengan status *wasting* di Marioriwawo, Soppeng. Sampel adalah anak usia 24-59 bulan dengan status *wasting* di Kecamatan

Marioriwawo, Soppeng berdasarkan W/H dan memiliki data status imunisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara insidensi *wasting* dengan asupan energi ($p = 0,061$), tidak ada hubungan antara asupan protein dengan kejadian *wasting* ($p = 0,212$), tidak ada hubungan antara asupan lemak ($p = 0,261$), asupan karbohidrat ($p = 0,040$), penyakit menular ($p = 0,500$), pengetahuan gizi ibu ($p = 0,227$), status imunisasi ($p = 0,567$). Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor asupan makanan, penyakit infeksi (diare), pengetahuan gizi ibu dan status imunisasi (17).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. *Wasting*

1. Pengertian *Wasting*

Wasting adalah bagian dari kekurangan gizi. Menurut UNICEF, *wasting* adalah kurangnya berat badan terhadap tinggi badan sehingga tubuh anak tersebut tidak proporsional (*low weight for height*) (20).

2. Etiologi *Wasting*

Wasting disebabkan oleh asupan nutrisi yang inadekuat dan dapat juga terjadi akibat penyakit (21). Infeksi gastrointestinal seperti diare dan infeksi saluran pernafasan merupakan contoh dari penyakit yang dapat mengakibatkan *wasting*.²⁴ Selain itu, infeksi pada mulut dan gigi, efek samping dari obat tertentu, gangguan fungsi usus, hiperaktivitas, perubahan metabolisme, dan gangguan nafsu makan juga memiliki peran sendiri dalam menimbulkan *wasting* (22).

3. Manifestasi Klinis dan Dampak *Wasting*

Anak-anak yang terkena *wasting* memiliki berat badan kurang dibandingkan dengan tinggi badannya. Akibatnya, anak dapat mengalami hal-hal seperti berikut: (23).

- a. Perlambatan gerak lambung dan penurunan sekresi asam lambung
- b. Atrofi dan fibrosis sel a sinar pancreas
- c. Penurunan rata filtrasi glomerulus dan aliran plasma pada ginjal
- d. Anemia
- e. Trombositopenia
- f. Berkurangnya volume jantung
- g. Hilangnya kekuatan otot-otot pernafasan
- h. Atrofi mukosa usus halus
- i. Penumpukan lemak dalam hati
- j. Hipoplasia sel penghasil eritrosit
- k. Memudahkan infeksi tuberculosis, bronchitis atau pneumonia
- l. Penurunan daya eksplorasi terhadap lingkungan
- m. Peningkatan frekuensi menangis
- n. Penurunan interaksi dengan sesamanya
- o. Kurangnya perasaan gembira
- p. Cenderung menjadi apatis
- q. Gangguan kognitif
- r. Penurunan prestasi belajar
- s. Gangguan tingkah laku
- t. Meningkatkan resiko kematian

4. Cara Pengukuran *Wasting*

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengetahui *wasting*, yaitu:

a. Teknik antropometri (pengamatan keadaan fisik responden)

Antropometri berasal dari kata *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran tubuh. Antropometri pertama kali diperkenalkan oleh Brozek (1956), dimana ia mendefinisikan antropometri sebagai pengukuran tubuh dan nutrisi manusia. Kemudian, pengertian tersebut disempurnakan oleh Jelliffe (1996) yang mendefinisikan antropometri sebagai keberagaman cara untuk melakukan pengukuran tubuh baik komposisinya maupun dimensinya yang berdasarkan tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometrik bertujuan untuk mendapatkan data status gizi dari aneka ketidakseimbangan (pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh) antara asupan protein dengan energy.

Sebagai salah satu teknik untuk mengetahui status gizi, termasuk gizi kurang, antropometri memiliki beberapa keunggulan. Selain tingkat ketepatan dan keakuratannya yang tinggi, teknik ini dapat dilakukan secara sederhana dan bisa dilakukan untuk jumlah sampel yang besar. Selain itu, peralatan yang dibutuhkan dalam teknik ini sangatlah murah dan dapat dibawa kemana saja. Karena tingkat kemudahannya yang tinggi, orang awam terlatihpun dapat melakukannya. Ambang batas dari antropometrik ini juga sangat jelas dan dapat digunakan untuk mengevaluasi status gizi seorang anak.

Namun, teknik antropometrik memiliki beberapa kelemahan. Selain kesalahan pada saat pengukuran yang bisa mempengaruhi validitas

pengukuran, pengukuran antropometrik tidak dapat digunakan untuk melakukan deteksi status gizi dalam waktu singkat. Selain itu, sejumlah faktor eksternal gizi (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan tingkat spesifikasi dan sensitifitas pengukuran ini (24).

Salah satu indikator antropometrik adalah tinggi badan dan berat badan. Bila kita sudah mendapatkan kedua data tersebut, kita dapat menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan menggunakan rumus: (24).

$$\text{IMT} = \text{BB (kg)} / \text{TB (m}^2\text{)}$$

IMT digunakan dalam pengukuran karena data yang didapatkan dari IMT tidak membutuhkan data usia (penyebab IMT direkomendasikan oleh WHO sejak tahun 1978) dan mempermudah diferensiasi golongan berat badan (gemuk, normal, dan kurus) (24). Namun, kelemahan IMT adalah borosnya waktu, dibutuhkan dua macam alat ukur dan dua orang untuk melakukannya, pembacaan hasil yang terkadang salah, dan tingkat kesulitan yang tinggi dalam mengukur tinggi badan balita (25). Pada anak-anak, karena tidak adanya klasifikasi IMT seperti orang dewasa, maka digunakan persentil IMT atau skor $-Z$ skor dari perbandingan berat badan terhadap tinggi badan (WHZ) khusus untuk balita. Seorang anak dinyatakan *wasting* bila didapatkan persentil IMT anak tersebut kurang dari 5% atau WHZ kurang dari -2 Standar Deviasi (26).

b. Penelusuran rekam medis responden

Hal-hal yang perlu diselidiki dari rekam medis ini adalah jenis obat yang pernah diberikan oleh dokter dan penyakit apakah yang pernah diderita

sebelumnya. Penyelidikan terhadap penyakit tersebut termasuk berapa lama ia terkena penyakit, gejala-gejala yang pernah ia rasakan, tetapi yang pernah ia jalani, dan diagnosisnya.

c. Pengamatan pola makan

Dalam pola makan, terdapat berbagai hal yang harus diamati, yaitu porsi makan dan kualitas asupan makanannya, bagaimana pola makanan di lingkungan keluarganya, ada tidaknya alergi terhadap suatu zat makanan tertentu, ada tidaknya makanan khusus yang dikonsumsi, dan larangan mengonsumsi makanan tertentu selain karena alergi (misalkan hukum agama) (27).

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah cara yang paling mudah digunakan untuk mengetahui apakah seseorang mengalami *wasting* atau tidak. Tanda-tanda *wasting* yang harus diamati adalah:

1. Warna dan keadaan rambut
2. Warna dan keadaan wajah
3. Warna dan keadaan mata
4. Keadaan bibir
5. Warna dan keadaan lidah
6. Keadaan gigi
7. Warna dan keadaan gusi
8. Keadaan wajah
9. Warna dan keadaan kuku

10. Keadaan otot sebelum dan pada saat digerakkan
 11. Keadaan jantung dan tekanan darah
 12. Keadaan perut
 13. Stabilitas tubuh dan kemampuan reflex
- e. Pemeriksaan biokimia
1. Zat besi, dengan indikator yang diuji adalah:
 - a) Hb
 - b) *Free Erytrosites Protophophyrin* (FEP)
 - c) Hematokrit
 - d) *Ferritin serum* (SF)
 - e) *Unsaturated iron – binding capacity serum*
 - f) *Transferrin saturation* (TS)
 - g) Besi serum
 2. Protein, dengan indikator yang diuji adalah:
 - a) Transferrin
 - b) *Retinol binding protein* (RBP)
 - c) Albumin
 - d) Fibronectin
 - e) *Insulin – Like Growth Factor 1*
 - f) Prealbumin
 3. Vitamin, dengan indikator yang diuji adalah:
 - a) Vitamin A
 - b) Vitamin C

- c) Vitamin E
 - d) Vitamin B6
 - e) Vitamin B12
 - f) Vitamin D
 - g) Vitamin B1
 - h) Vitamin B2
 - i) Niasin
4. Mineral, dengan indikator yang diuji adalah:
- a) Kalium
 - b) Iodin
 - c) Zink
 - d) Krom
 - e) Magnesium
 - f) Selenium
 - g) Fosfor
 - h) Tembaga
- f. Pemeriksaan biofisik
- Tes-tes yang termasuk penilaian biofisik adalah tes sitologi, tes fungsi fisik dan radiologi.
- g. Pendekatan ekologis
- Dalam pendekatan ekologis, faktor-faktor yang dapat diamati adalah:
1. Budaya
 2. Sosial – ekonomi

3. Infeksi
4. Jumlah asupan makanan
5. Aksesibilitas layanan kesehatan dan pendidikan
6. Produksi pangan (24).

2.3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Wasting*

2.3.1. Pendapatan Keluarga

a. Pendapatan Keluarga

Pendapatan adalah upah dan gaji atas jam kerja atau pekerjaan yang telah diselesaikan, upah lembur, semua bonus dan tunjangan, perhitungan waktu- waktu tidak bekerja, bonus yang dibayarkan tidak teratur, penghargaan dan nilai pembayaran sejenisnya (28).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 52 Tahun 2009 pasal 1 ayat 6, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga merupakan jumlah keseluruhan dari pendapatan formal, pendapatan informal, dan pendapatan subsistem. Pendapatan formal, informal, dan pendapatan subsistem yang dimaksud dalam konsep diatas dijelaskan sebagai berikut:

1. Pendapatan formal adalah pendapatan yang diperoleh dari hasil pekerjaan pokok.
2. Pendapatan informal adalah pendapatan yang diperoleh dari pekerjaan di luar pekerjaan pokok.
3. Pendapatan subsistem yaitu pendapatan yang diperoleh dari sektor produksi yang dinilai dengan uang (29).

Nominal upah minimum regional/ provinsi tahun 2018 yang telah ditetapkan oleh Gubernur Sumatera Utara, Upah Minimum Regional (UMR) yaitu sebesar Rp. 2.132.188/ bulan.

b. Kaitan Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi pada Anak Balita

Umumnya, jika pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan ikut membaik juga. Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan yang dibeli dengan adanya tambahan uang. Penghasilan semakin tinggi, semakin besar pula presentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas (30).

Keterbatasan ekonomi sering dijadikan alasan untuk tidak memenuhi kebutuhan gizi pada anak, sedangkan apabila dicermati pemenuhan gizi bagi anak tidaklah mahal terlebih lagi apabila dibandingkan dengan harga obat yang harus dibeli ketika di Rumah Sakit (31).

2.3.2. Pengetahuan Ibu

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata).

Penelitian Rogers dalam Notoatmodjo mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku yang baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi objek.
2. *Interest* (merasa tertarik), yaitu terhadap stimulus atau objek tersebut di sini subjek sudah mulai tertarik.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang), yaitu terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.
5. *Adoption*, yaitu subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (32).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu criteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat (33).

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi, semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (1).

c. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat memengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola

hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c) Umur

Umur adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (34).

2. Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Menurut Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (34).

b) Informasi

Informasi merupakan hal yang dapat diperoleh untuk diketahui sebagai transfer pengetahuan.

c) Sosial, Ekonomi dan Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat memengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Status sosial ekonomi akan menentukan tersedianya fasilitas kegiatan tertentu sehingga akan memengaruhi pengetahuan (35).

2.3.3. Pendidikan Ibu

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat memengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (34).

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat melakukan tindakan-tindakan atau praktek untuk memelihara (mengatasi masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap (langgeng) karena didasari oleh kesadaran. Kelemahan dalam pendekatan kesehatan ini adalah hasil lamanya, karena perubahan perilaku melalui proses pembelajaran yang pada umumnya memerlukan waktu lama (32).

Pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, hygiene pemeriksaan kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya.

Pendidikan berpengaruh pada faktor sosial ekonomi lainnya seperti pendapatan, pekerjaan, kebiasaan hidup, makanan, perumahan dan tempat tinggal. Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Pendidikan gizi keluarga diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya.

Secara biologis ibu adalah sumber hidup anak. Tingkat pendidikan ibu menentukan sikap dan intervensi pelaksanaan dalam menghadapi berbagai masalah. Anak-anak yang memiliki latar pendidikan lebih tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik (36).

2.3.4. Pekerjaan Ibu

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (34).

Ibu yang mempunyai pekerjaan tidak dapat memberikan perhatian penuh terhadap anak balitanya terutama dalam pengasuhan anak. Kesibukan dan beban kerja yang ditanggung oleh ibu yang bekerja dapat menyebabkan kurangnya

perhatian ibu dalam menyiapkan hidangan yang sesuai untuk balitanya. Faktor yang dapat mempengaruhi KEP adalah para ibu rumah tangga yang memiliki pekerjaan sehingga pola asuh anak akan terganggu seperti meninggalkan balita, kurang mendapatkan perhatian, dan pemberian makanan tidak dilakukan dengan semestinya (37).

2.3.5. Konsumsi Makanan

Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi zat gizi yang terdapat pada makanan sehari-hari. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan semua zat gizi yang diperlukan tubuh didalam suatu susunan hidangan dan perbandingan yang satu terhadap yang lain. Kualitas makanan menunjukkan jumlah masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh.

Susunan komposisi hidangan dapat memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan gizi adekuat. Konsumsi yang adekuat dapat dilihat dari kuantitas dan kualitasnya.

Tingkat kesehatan gizi sesuai dengan konsumsi gizi terbaik adalah makanan gizi optimum. Tingkat kesehatan gizi dapat menyebabkan tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya kerja dan efisiensi yang sebaik-baiknya, serta mempunyai daya tahan setinggi-tingginya. Status gizi atau tingkat konsumsi pangan merupakan bagian terpenting dari status kesehatan seseorang. Status gizi dapat mempengaruhi kesehatan seseorang yang berdampak pada status gizi (30).

2.4. Landasan Teori

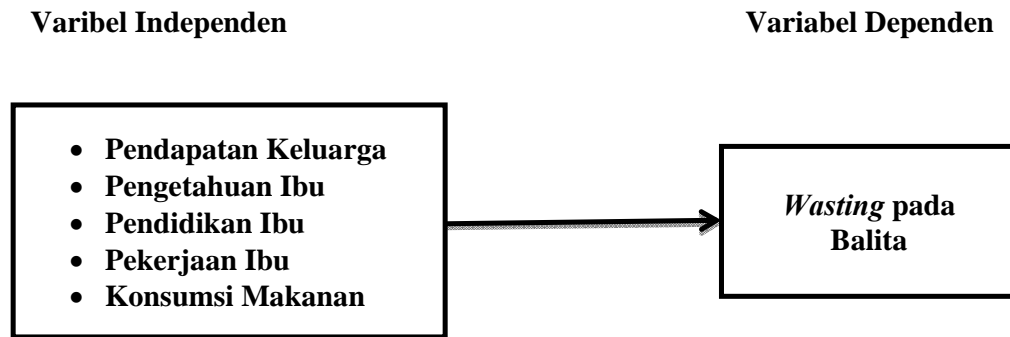
Landasan teori mengacu pada penyebab langsung dan tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita oleh UNICEF yang digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Menurut Unicef Terhadap Status Gizi (15).

2.5. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2010), kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan antara satu konsep dengan konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian Faktor yang Memengaruhi Kejadian *Wasting* pada Balita di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018

2.6. Hipotesis

- a. Ada pengaruh pendapatan keluarga terhadap kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal tahun 2018.
- b. Ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal tahun 2018.
- c. Ada pengaruh pendidikan ibu terhadap kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal tahun 2018.
- d. Ada pengaruh pekerjaan ibu terhadap kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal tahun 2018.
- e. Ada pengaruh konsumsi makanan terhadap kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal tahun 2018.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Kedua pendekatan ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang tidak sepenuhnya dapat dijawab dengan satu pendekatan saja. Green dalam Creswell (1994) menyebutkan lima tujuan pendekatan gabungan antara kualitatif dan kuantitatif, yaitu:

1. Triangulation in the classic sense of seeking convergence of result.

Penggabungan kedua metode penelitian ini bertujuan untuk mencari titik temu terhadap hasil penelitian kualitatif. Triangulasi disini juga diartikan sebagai salah satu cara untuk melakukan konfirmasi ulang terhadap hasil penelitian kuantitatif.

2. Complementary, in the overlapping and different facets of phenomenon may emerge.

Penelitian dengan indikator alamiah yang kompleks seperti kehidupan sosial dan budaya perlu menggabungkan kedua metode ini. Hal ini dikarenakan sering kali ada data yang tumpang tindih atau berbeda yang terjadi dalam masyarakat.

3. Developmentally, where in the first method is issued sequentially help inform the second method.

Hal ini dilakukan untuk memberi informasi lebih lanjut terhadap data pertama yang telah diketahui, sehingga analisis data dapat dilakukan secara menyeluruh.

4. *Initiation, where in contradictions and fresh perspectives emerge.*

Hasil penelitian yang menggabungkan kualitatif dan kuantitatif dapat menghasilkan suatu inovasi.

5. *Expansion, where in the mixed methods and scope and breath to study.*

Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan menggunakan data sekunder. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan *indepth interview* menggunakan pedoman wawancara yang bertujuan menggali lebih dalam faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal.

3.2. Lokasi dan Waktu penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Medan Sunggal yang berlokasi di Jalan Pinang Baris no. 250, Lalang, Medan Sunggal, kota Medan . Adapun alasan peneliti memilih lokasi ini sebagai lokasi penelitian karena di Puskesmas Medan Sunggal memiliki angka kejadian yang cukup tinggi, sementara Puskesmas medan Sunggal terletak dekat dengan kota yang seharusnya sudah sedikit sekali ditemui kejadian *wasting* tersebut.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan Juni hingga Agustus 2018. Adapun tahapan penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah antara lain: survey awal,

uji validitas dan reabilitas, pengumpulan data, pengolahan data dan analisis data, serta penyusunan laporan akhir tesis.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita dengan kejadian *wasting* di Puskesmas Medan Sunggal pada bulan Januari hingga Maret tahun 2018 berjumlah 38 orang.

3.3.2. Sampel

1. Sampel untuk pendekatan kuantitatif

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan populasi yaitu sebanyak 38 orang (*total population*).

2. Informan untuk pendekatan kualitatif

a. Informan pertama dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan yang berada di bagian gizi di puskesmas Medan Sunggal.

b. Informan kedua dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita dengan kejadian *wasting* di Puskesmas Medan Sunggal pada bulan Januari hingga Maret tahun 2018 berjumlah 3 orang.

c. Informan ketiga dalam penelitian ini adalah keluarga ibu yang memiliki balita dengan kejadian *wasting* di Puskesmas Medan Sunggal berjumlah 3 orang.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Data pada penelitian ini adalah :

1. Data primer

Data primer penelitian ini diperoleh langsung dari responden dengan subyek melalui wawancara mendalam. Tahap awal penelitian, peneliti meminta izin dan memberikan pertanyaan dengan teknik wawancara terpimpin. Kemudian responden menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi dari petugas gizi yang bertugas di Puskesmas Medan Sunggal.

3. Data tertier

Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jurnal, *text book* dan sumber elektronik yang berhubungan dengan penelitian ini.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

1. Kuantitatif

- a. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari responden dan dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara.

- b. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi dari petugas gizi yang bertugas di Puskesmas Medan Sunggal.
- c. Data tertier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal, dan laporan penelitian (*report*).

2. Kualitatif

a. Indepth interview

Wawancara secara mendalam terhadap informan dengan menggunakan pedoman wawancara.

b. Observasi

Melihat latar belakang identitas diri informan.

3.4.3. Uji Validitas dan Reabilitas

2.6.1. Uji Validitas

Menentukan derajat ketepatan dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Uji validitas dapat digunakan menggunakan *Product Moment Test* dengan bantuan SPSS. Apabila hasil r tabel $>$ dari r hitung, maka alat ukur dikatakan valid dan sebaliknya apabila r tabel $<$ r hitung, maka alat ukur tersebut tidak valid. Uji validitas dilakukan di lokasi yang berbeda. Responden dalam uji coba kuesioner ini berjumlah 20 orang dan tidak termasuk dalam responden penelitian.

Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No. Butir	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,752	0,444	Valid
2	0,795	0,444	Valid
3	0,516	0,444	Valid
4	0,662	0,444	Valid
5	0,793	0,444	Valid
6	0,587	0,444	Valid
7	0,762	0,444	Valid
8	0,708	0,444	Valid
9	0,669	0,444	Valid
10	0,528	0,444	Valid

Berdasarkan tabel uji validitas kuesioner pengetahuan diatas, kuesioner dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel dan tidak valid apabila kuesioner r hitung $<$ r tabel. Untuk 20 responden nilai r tabel diperoleh 0,444. Dari 10 pernyataan variabel *pengetahuan diperoleh* 10 item pernyataan valid semua dikarenakan nilai r hitung $<$ r tabel.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Konsumsi Makanan

No. Butir	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,691	0,444	Valid
2	0,791	0,444	Valid
3	0,624	0,444	Valid
4	0,480	0,444	Valid
5	0,591	0,444	Valid
6	0,556	0,444	Valid
7	0,548	0,444	Valid
8	0,639	0,444	Valid
9	0,624	0,444	Valid
10	0,605	0,444	Valid

Berdasarkan tabel uji validitas kesioner konsumsi makanan diatas, kuesioner dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel dan tidak valid apabila kuesioner r hitung $<$ r tabel. Untuk 20 responden nilai r tabel diperoleh 0,444.

Dari 10 pernyataan variabel makanan diperoleh 10 item pernyataan valid semua dikarenakan nilai r hitung $<$ r tabel.

2. Uji Reliabilitas

Menentukan derajat konsistensi dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui *uji Cronbach Alpha* dengan $\alpha = 0,05$ yang dibandingkan dengan tabel r . Apabila hasil r tabel $>$ dari r hitung, maka alat ukur dikatakan valid dan sebaliknya apabila r tabel $<$ r hitung, maka alat ukur tersebut tidak valid.

Tabel 3.3. Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Pengetahuan

<i>Cronbach's α</i> (Variabel Reliability)	<i>r</i> Tabel	Status
0,869	0,444	Reliaebel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas kuesioner di atas menunjukkan hasil *Cronbach's α* pengetahuan tentang *wasting* pada balita sebesar 0,869 yang berarti lebih besar dari nilai r tabel 0,444.

Tabel 3.4. Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Konsumsi Makanan

<i>Cronbach's α</i> (Variabel Reliability)	<i>r</i> Tabel	Status
0,818	0,444	Reliaebel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas kuesioner di atas menunjukkan hasil *Cronbach's α* konsumsi makanan pada balita *wasting* sebesar 0,818 yang berarti lebih besar dari nilai r tabel 0,444.

3.5. Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*). Adapun yang menjadi variabel bebas (*independent*) adalah pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan konsumsi dan variabel terikat (*dependent*) adalah kejadian *wasting* pada balita.

3.5.2. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang diteliti.

1. Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama.
2. Pengetahuan ibu adalah hal-hal yang diketahui ibu tentang faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *wasting* pada balita.
3. Pendidikan ibu adalah jenjang pendidikan ibu yang terakhir.
4. Pekerjaan ibu adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan ibu setiap harinya, baik itu di rumah ataupun di luar rumah.
5. Konsumsi makanan adalah jenis dan jumlah makanan yang diberikan ibu untuk dikonsumsi balitanya pada waktu tertentu.
6. *Wasting* adalah kurangnya berat badan terhadap tinggi badan sehingga tubuh anak tersebut tidak proporsional.

3.6. Metode Pengukuran

Pengukuran adalah kegiatan membandingkan suatu besaran yang diukur dengan alat ukur yang digunakan sebagai satuan. Metode pengukuran adalah cara yang digunakan untuk memperoleh data kuantitatif variabel dependent dan independent. Metode pengukuran untuk masing-masing variabel dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pendapatan keluarga diukur dengan mengakumulasi seluruh pendapatan anggota keluarga yang dikategorikan sebagai berikut:
 - a. Kurang baik, jika pendapatan keluarga $<$ UMR (Rp. 2.246.725,00)
 - b. Baik, jika pendapatan keluarga \geq UMR (Rp. 2.246.725,00)
2. Pengetahuan ibu diukur dengan metode pemberian nilai terhadap pertanyaan kuesioner tentang pengetahuan yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan pilihan berganda (a, b, c). Setiap pertanyaan memiliki jawaban benar dan salah. Untuk jawaban yang benar diberi skor 1 dan untuk jawaban yang salah diberi skor 0. Nilai tertinggi dari 10 pertanyaan tersebut adalah 10 dan nilai terendah adalah 0. Pengetahuan ibu wasting pada balita dikategorikan sebagai berikut:
 - a. Kurang Baik, jika nilai $\leq 75\%$ (0–7 pertanyaan benar)
 - b. Baik, jika nilai $> 75\%$ (8–10 pertanyaan benar)
3. Pendidikan ibu adalah pendidikan formal terakhir yang dijalani atau pernah dijalani oleh responden. Pendidikan dibagi menjadi :
 - a. Rendah (SD, SLTP)
 - b. Tinggi (Tamat SMA, Diploma, Sarjana)

4. Pekerjaan ibu adalah kegiatan yang dilakukan responden untuk menambah pendapatan keluarga. Pekerjaan dibagi menjadi :
 - a. Tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga)
 - b. Bekerja (Buruh, pegawai, swasta, dan lain-lain)
5. Konsumsi makanan diukur dari cara ibu memberikan asupan makanan sehari-hari kepada balitanya yang diukur dengan metode pemberian nilai terhadap pertanyaan kuesioner tentang konsumsi makanan yang terdiri dari 10 pernyataan. Setiap pernyataan memiliki jawaban “Ya” atau “Tidak”. Untuk jawaban “Ya” diberi skor 1 dan jawaban “Tidak” diberi skor 0. Nilai tertinggi dari 10 pernyataan tersebut adalah 10 dan nilai terendah adalah 0. Konsumsi makanan dikategorikan sebagai berikut:
 - a. Kurang Baik, jika nilai $\leq 75\%$ (0–7 pertanyaan benar)
 - b. Baik, jika nilai $> 75\%$ (8–10 pertanyaan benar)
6. *Wasting* dilihat dari hasil ukur berat badan menurut tinggi badan yang dilihat melalui tabel pengukuran antropometri penilaian status gizi anak dari kemenkes 2010.
 - a. Sangat kurus, jika < -3 SD
 - b. Kurus, jika -3 SD sampai dengan < -2 SD

Tabel 3.5. Aspek Pengukuran Variabel Independent (X variable) dan Dependent (Y Variable)

No.	Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
1.	Pendapatan keluarga	1	Kuesioner	Pendapatan keluarga < UMR (Rp. 2.246.725,00) Pendapatan keluarga ≥ UMR (Rp. 2.246.725,00)	Kurang baik (0) Baik (1)	Ordinal
2.	Pengetahuan ibu	10	Kuesioner	Nilai ≤ 75% (0–7 pertanyaan benar) Nilai > 75% (8–10 pertanyaan benar)	Kurang baik (0) Baik (1)	Ordinal
3.	Pendidikan ibu	1	Kuesioner	Pendidikan terakhir ibu (SD, SLTP) Pendidikan terakhir ibu (SMA, Diploma, Sarjana)	Rendah (0) Tinggi (1)	Ordinal
4.	Pekerjaan ibu	1	Kuesioner	Ibu Rumah Tangga Buruh, pegawai, swasta, dll)	Tidak Bekerja (0) Bekerja (1)	Nominal
5.	Konsumsi makanan	10	Kuesioner	Nilai ≤ 75% (0–7 pertanyaan benar) Nilai > 75% (8–10 pertanyaan benar)	Kurang baik (0) Baik (1)	Ordinal
6.	<i>Wasting</i>	-	Mikrotoice dan alat timbang badan	Nilai antropometri < -3 SD Nilai antropometri jika -3SD sampai dengan < -2 SD	Sangat kurus (0) Kurus (1)	Ordinal

3.7. Metode Analisa Data

Menurut Iman (2017), data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner maupun lembar *checklist*.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variable-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian (38).

3.8. Analisa Data

3.8.1. Analisa Data Kuantitatif

Data yang dikumpulkan diolah dengan komputer. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariate dan bivariate, yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi (38).

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas yaitu pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan konsumsi makanan dengan variabel terikat yaitu *wasting* pada balita. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat di gunakan analisis *chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p\ value$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

2.8.2. Analisa Data Kualitatif

Pada penelitian ini data yang diperoleh lapangan dianalisis dengan tahapan *data reduction*, *data display*, dan *conclusion or verification*.

1. *Data reduction* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola sehingga akan memberikan gambaran jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2. *Data display* (penyajian data)

Penyajian data akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami. Dalam kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, dan hubungan antar kategori.

3. *Conclusion or verification* (kesimpulan atau verifikasi data)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas dan dapat berhubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori. Kesimpulan awal masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti valid dan konsisten maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Ketiga komponen tersebut saling interaktif yaitu saling memengaruhi dan saling terkait satu sama lain. Pertama-tama peneliti melakukan penelitian dilapangan dengan mengadakan observasi yang disebut dengan tahap

pengumpulan data. Karena data yang terkumpul banyak maka perlu dilakukan tahap reduksi data untuk merangkum, memilih hal pokok, memfokuskan pada hal yang penting, mencari tema, dan polanya. Setelah direduksi kemudian diadakan penyajian data dengan teks yang bersifat naratif. Apabila kedua tahap tersebut telah selesai dilakukan, maka diambil suatu keputusan atau verifikasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Letak Strategis Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di UPT Puskesmas Medan Sunggal yang terletak di Jalan Tahi Bonar Simatupang no. 173, Sunggal, Medan Sunggal, Kota Medan, Sumatera Utara 20127. Luas wilayah Kecamatan Medan Sunggal \pm 13,90 km² dengan ketinggian wilayah sekitar 17 meter sampai dengan 28 meter diatas permukaan laut dengan jumlah penduduk sebanyak 113.644 jiwa. UPT Puskesmas Medan Sunggal memiliki 36 pegawai. Secara geografis kecamatan Medan Sunggal berbatasan dengan:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Medan Helvetia.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Medan Selayang.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten deli Serdang.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Medan Baru.

4.1.2. Visi Dan Misi Lokasi Penelitian

1. Visi Puskesmas Medan Sunggal

Dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan, Puskesmas Medan Sunggal tetap mengacu dan berorientasi pada dasar-dasar pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat melalui Departemen Kesehatan, sehingga tetap dengan seksama memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan, yaitu: **(1) Perikemanusiaan:** Setiap upaya

pembangunan kesehatan harus berlandaskan perikemanusiaan yang dijiwai, digerakkan, dan dikendalikan oleh keimanan dan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa; **(2) Pemberdayaan dan Kemandirian:** Setiap orang dan juga masyarakat bersama dengan pemerintah berperan, berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya; **(3) Adil dan Merata:** Dalam pembangunan kesehatan, setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, tanpa memandang perbedaan suku, agama, dan status sosial ekonominya; dan **(4) Pengutamaan dan Manfaat:** Penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu dan mengikuti perkembangan IPTEK, harus lebih mengutamakan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, dan pencegahan penyakit. Upaya kesehatan diarahkan agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, serta dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Dengan memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan tersebut dan untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan pada akhir tahun 2018 dan juga mempertimbangkan perkembangan serta masalah, dan kecenderungan yang dihadapi Puskesmas Medan Sunggal, maka Visi Puskesmas Medan Sunggal adalah: *“Menjadikan Puskesmas Sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Terdepan Yang Menyeluruh, Profesional Dan Terjangkau”*.

2. Misi Puskesmas Medan Sunggal

Untuk memenuhi visi tersebut, pemerintah menjabarkannya ke dalam misi Puskesmas Medan Sunggal yaitu :

1. Meningkatkan derajat Kesehatan Ibu dan Anak di wilayah kerja.
2. Meningkatkan derajat gizi masyarakat.
3. Meningkatkan kesehatan lingkungan di wilayah kerja melalui pemberdayaan dan peran serta masyarakat.
4. Meningkatkan pemberantasan penyakit menular dan non menular.
5. Meningkatkan Peran serta masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatan.
6. Pengobatan dasar termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan kerja, usia lanjut, upaya kesehatan jiwa, dan upaya kesehatan lainnya.
7. Meningkatkan profesionalisme Sumber Daya Manusia (SDM) Puskesmas.
8. Meningkatkan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas.

3. Strategi Puskesmas Medan Sunggal

Menurut pengertiannya, strategi adalah cara atau langkah dengan perhitungan yang pasti untuk mencapai tujuan atau untuk mengatasi persoalan atau masalah.

Adapun Grand Strategi yang ditetapkan Puskesmas Medan Sunggal untuk mencapai tujuan, sasaran, serta untuk mewujudkan visi dan misi Puskesmas Medan Sunggal adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap, mengarahkan perilaku masyarakat sehingga mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
2. Meningkatkan mutu dan kualitas tenaga kesehatan di Kecamatan Medan Sunggal.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan serta berlangsungnya kegiatan rutin di Dinas Kota Medan.
4. Memberantas dan mencegah penyebaran penyakit pada masyarakat.
5. Meningkatkan status gizi keluarga dan masyarakat.
6. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat.
7. Meningkatkan program kualitas kesehatan tempat-tempat umum.
8. Meningkatkan program Jaring Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat.
9. Mewujudkan lingkungan yang sehat.
10. Mewujudkan lingkungan yang sehat.
11. Meningkatkan fungsi pengawasan obat, makanan dan obat berbahaya.
12. Meningkatkan fungsi pengawasan obat, makanan dan obat berbahaya.
13. Mewujudkan penyusunan perencanaan dan evaluasi program.

4.1.3. Sumber Daya Manusia

Jumlah personil yang ada di UPT Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2017 sebanyak 36 orang yang terdiri dari:

- a. Kepala UPT Puskesmas : 1 orang
- b. Petugas Tata Usaha : 2 orang
- c. Dokter Umum : 4 orang

- d. Dokter gigi : 2 orang
- e. Perawat : 8 orang
- f. Bidan : 12 orang
- g. Perawat Gigi : 1 orang
- h. Petugas Gizi : 1 orang
- i. Petugas Promkes : 2 orang
- j. Petugas Farmasi : 2 orang
- k. Petugas Analis : 1 orang

4.2. Analisis Univariat

4.2.1. Pendapatan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, pendapatan keluarga dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Keluarga dengan Balita *Wasting* di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018

No	Pendapatan Keluarga	f	%
1.	< Rp. 2.246.725,-	25	65,8
2.	≥ Rp. 2.246.725,-	13	34,2
Total		38	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden, yang memiliki tingkat pendapatan < Rp. 2.246.725,- sebanyak 25 keluarga (65,8%) dan yang memiliki tingkat pendapatan ≥ Rp. 2.246.725,- sebanyak 13 keluarga (34,2%).

4.2.2. Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban reponden pada butir pertanyaan pengetahuan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir Pertanyaan Pengetahuan Responden di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018

No.	Pertanyaan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		f	%	f	%
1.	<i>Wasting</i> (kurus) adalah...	12	31,6	26	68,4
2.	<i>Wasting</i> (kurus) diakibatkan dari...	35	92,1	3	7,9
3.	Dampak dari <i>wasting</i> (kurus) adalah...	20	52,6	18	47,4
4.	Ciri-ciri <i>wasting</i> (kurus) adalah...	32	84,2	6	15,8
5.	Cara mengetahui <i>wasting</i> (kurus) adalah dengan...	6	15,8	32	84,2
6.	Pencegahan <i>wasting</i> (kurus) dapat dilakukan dengan cara...	18	47,4	20	52,6
7.	Penanganan <i>wasting</i> (kurus) dapat dilakukan dengan...	29	76,3	9	23,7
8.	Pemberian makanan pada balita sebaiknya disesuaikan dengan...	32	84,2	6	15,8
9.	Makanan yang seimbang terdiri dari...	13	34,2	25	65,8
10.	Balita sebaiknya diberi makanan yang bervariasi dengan cara...	13	34,2	25	65,8

Tabel di atas menunjukkan bahwa pertanyaan pengetahuan yang paling banyak di jawab “benar” adalah pertanyaan nomer 2 yaitu *wasting* (kurus) diakibatkan dari gangguan nafsu makan sebanyak 35 responden (92,1%). Sedangkan pertanyaan yang paling banyak di jawab “salah” adalah pertanyaan nomer 5 yaitu cara mengetahui *wasting* (kurus) sebanyak 32 responden (84,2%).

Berdasarkan hasil jawaban pengetahuan, maka hasilnya dapat dikategorikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu dengan Balita *Wasting* di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018

No	Pengetahuan Ibu	f	%
1.	Kurang Baik	29	76,3
2.	Baik	9	23,7
Total		38	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 29 responden (76,3%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 9 responden (23,7%).

4.2.3. Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan terakhir responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu dengan Balita *Wasting* di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018

No	Pendidikan Ibu	f	%
1.	Rendah	13	34,2
2.	Tinggi	25	65,8
Total		38	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden, yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 25 responden (65,8%) dan yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 13 responden (34,2%).

4.2.4. Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian, pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu dengan Balita *Wasting* di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018

No	Pekerjaan Ibu	f	%
1.	Tidak Bekerja	34	89,5
2.	Bekerja	4	10,5
Total		38	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden, ibu yang tidak bekerja sebanyak 34 responden (89,5%) dan ibu yang bekerja sebanyak 4 responden (10,5%).

4.2.5. Konsumsi Makanan

Berdasarkan hasil penelitian, jawaban responden pada butir pernyataan konsumsi makanan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Tiap Butir Pernyataan Konsumsi Makanan Balita dengan Kejadian *Wasting* di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018

No.	Pernyataan	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1.	Ibu memberikan menu makanan yang berbeda pada setiap waktu makan balita ibu	19	50,0	19	50,0
2.	Ibu memberikan makanan yang bergizi pada balita ibu	38	100	0	0
3.	Ibu memberikan susu dan vitamin pada balita ibu	26	68,4	12	31,6
4.	Ibu memberikan balita ibu makan 3 kali dalam 1 hari	32	84,2	6	15,8
5.	Ibu memberikan lauk pauk disetiap makan balita ibu	34	89,5	4	10,5
6.	Ibu memberikan buah dan sayur pada balita ibu	26	68,4	12	31,6
7.	Ibu memberikan makanan selingan selain nasi pada balita ibu	30	78,9	8	21,1
8.	Ibu memberikan menu makanan yang sama untuk balita ibu dengan anggota keluarga lainnya	17	44,7	21	55,3
9.	Ibu memberikan porsi makan sesuai dengan kebutuhan dan usia balita ibu	26	68,4	12	31,6
10.	Ibu tidak memberikan makanan camilan yang mengandung bahan makanan penyedap rasa kepada balita ibu	23	60,5	15	39,5

Tabel di atas menunjukkan bahwa pernyataan konsumsi makanan yang paling banyak di jawab “Ya” adalah pernyataan nomer 2 yaitu ibu memberikan makanan yang bergizi pada balita ibu sebanyak 38 responden (100%). Sedangkan pernyataan yang paling banyak di jawab “Tidak” adalah pernyataan nomer 8 yaitu Ibu memberikan menu makanan yang sama untuk balita ibu dengan anggota keluarga lainnya sebanyak 21 responden (55,3%).

Berdasarkan hasil jawaban konsumsi makanan, maka hasilnya dapat dikategorikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Makanan Balita *Wasting* di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018

No	Konsumsi Makanan	f	%
1.	Kurang Baik	28	73,7
2.	Baik	10	26,3
Total		38	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden, ibu yang memberikan konsumsi makanan dengan kurang baik sebanyak 28 responden (73,7%) dan ibu yang memberikan konsumsi makanan dengan baik sebanyak 10 responden (26,3%).

4.2.6. *Wasting* pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian, hasil ukur *wasting* dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Ukur *Wasting* pada Balita di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018

No.	<i>Wasting</i>	f	%
1.	Sangat Kurus	10	26,3
2.	Kurus	28	73,7
Total		38	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 responden, terdapat balita kurus sebanyak 28 balita (73,7%) dan balita sangat kurus sebanyak 10 balita (26,3%).

4.3. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat hasil penelitian dilakukan dengan analisis bivariat yaitu dengan menggunakan uji *chi-square*, hubungan antara variabel independen dan dengan variabel dependen dengan batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05), maka diperoleh hasil sebagai berikut :

4.3.1. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Wasting* pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang pendapatan keluarga dengan kejadian *wasting* pada balita dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel 4.9. Tabulasi Silang Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Wasting* pada Balita di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018

No.	Pendapatan Keluarga	<i>Wasting</i> pada Balita				Jumlah		P value
		Sangat Kurus		Kurus				
		f	%	f	%	f	%	
1.	< Rp. 2.246.725,-	7	18,4	18	47,4	25	65,8	0,532
2.	≥ Rp. 2.246.725,-	3	7,9	10	26,3	13	34,2	
Total		10	26,3	28	73,7	38	100,0	

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 25 responden dengan kategori pendapatan keluarga < Rp. 2.246.725,- mayoritas memiliki balita kurus sebanyak 18 responden (47,4%), sedangkan dari 13 responden dengan kategori pendapatan keluarga ≥ Rp. 2.246.725,- mayoritas memiliki balita kurus sebanyak 10 responden (26,3%). Hasil uji bivariat menggunakan *chi square* diperoleh *p value*

0,532 > 0,05, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal.

4.3.2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Wasting* pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang pengetahuan ibu dengan kejadian *wasting* pada balita dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel 4.10. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Wasting* pada Balita di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018

No.	Pengetahuan Ibu	<i>Wasting</i> pada Balita				Jumlah	P <i>value</i>	
		Sangat Kurus		Kurus				
		f	%	f	%			
1.	Kurang Baik	10	26,3	19	50,0	29	76,3	0,079
2.	Baik	0	0,0	9	23,7	9	23,7	
Total		10	26,3	28	73,7	38	100,0	

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 29 responden dengan kategori pengetahuan ibu kurang baik mayoritas memiliki balita kurus sebanyak 19 responden (50,0%), sedangkan dari 9 responden dengan kategori pengetahuan ibu baik mayoritas memiliki balita kurus sebanyak 9 responden (23,7%). Hasil uji bivariat menggunakan *chi square* diperoleh *p value* 0,079 > 0,05, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal.

4.3.3. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Wasting* pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang pendidikan ibu dengan kejadian *wasting* pada balita dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel 4.11. Tabulasi Silang Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Wasting* pada Balita di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018

No.	Pendidikan Ibu	<i>Wasting</i> pada Balita				Jumlah		P value
		Sangat Kurus		Kurus		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Rendah	4	10,5	9	23,7	13	34,2	0,095
2.	Tinggi	6	15,8	19	50,0	25	65,8	
Total		10	26,3	28	73,7	38	100,0	

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 25 responden dengan kategori pendidikan ibu tinggi mayoritas memiliki balita kurus sebanyak 19 responden (50,0%), sedangkan dari 13 responden dengan kategori pendidikan ibu rendah mayoritas memiliki balita kurus sebanyak 9 responden (23,7%). Hasil uji bivariat menggunakan *chi square* diperoleh *p value* $0,468 > 0,05$, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal.

4.3.4. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian *Wasting* pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang pendapatan keluarga dengan kejadian *wasting* pada balita dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel 4.12. Tabulasi Silang Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian *Wasting* pada Balita di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018

No.	Pekerjaan Ibu	<i>Wasting</i> pada Balita				Jumlah		P value
		Sangat Kurus		Kurus		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Tidak Bekerja	9	23,7	25	65,8	34	89,5	0,721
2.	Bekerja	1	2,6	3	7,9	4	13,4	
Total		10	94,8	28	73,7	38	100,0	

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 34 responden dengan kategori ibu tidak bekerja mayoritas memiliki balita kurus sebanyak 25 responden (65,8%), sedangkan dari 4 responden dengan kategori ibu bekerja mayoritas memiliki

balita kurus sebanyak 3 responden (7,9%). Hasil uji bivariat menggunakan *chi square* diperoleh *p value* $0,721 > 0,05$, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal.

4.3.5. Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian *Wasting* pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian tabulasi silang pendapatan keluarga dengan kejadian *wasting* pada balita dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel 4.13. Tabulasi Silang Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian *Wasting* pada Balita di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018

No.	Konsumsi Makanan	<i>Wasting</i> pada Balita				Jumlah		P value
		Sangat Kurus		Kurus				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Kurang Baik	10	26,3	18	47,4	28	73,7	0,028
2.	Baik	0	0,0	10	26,3	10	26,3	
	Total	10	26,3	28	73,7	38	100,0	

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari bahwa dari 28 responden dengan kategori konsumsi makanan kurang baik mayoritas memiliki balita kurus sebanyak 18 responden (47,4%), sedangkan dari 10 responden dengan kategori konsumsi makanan baik mayoritas memiliki balita kurus sebanyak 10 responden (26,3%). Hasil uji bivariat menggunakan *chi square* diperoleh *p value* $0,028 < 0,05$, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal.

4.4. Penelitian Kualitatif

4.4.1. Gambaran Umum Proses Penelitian

Pengumpulan data dari informan menggunakan metode *indepth interview* (wawancara mendalam). Pemilihan subjek penelitian dilakukan melalui data yang diberikan dari Puskesmas Medan Sunggal dan berdasarkan hasil dari kuesioner yang telah diberikan sebelumnya kepada responden. Peneliti mengunjungi rumah masing-masing informan, selanjutnya memulai perkenalan dan memberikan penjelasan mengenai tujuan dari kunjungan peneliti. Sebelumnya peneliti sudah pernah bertemu dengan para responden karena peneliti beberapa kali pernah ikut dengan petugas gizi Puskesmas Medan Sunggal untuk melakukan imunisasi pada kegiatan posyandu yang diadakan tiap bulan. Sehingga para responden sudah tidak merasa asing dengan kehadiran peneliti. Hal tersebut membantu peneliti agar informan dapat memberikan informasi secara terbuka dengan peneliti.

Kegiatan wawancara mendalam dilakukan di tempat informan sesuai dengan keinginan informan. Waktu wawancara disesuaikan dengan waktu luang yang diberikan oleh informan. Waktu yang ditetapkan oleh informan 1 adalah sekitar pukul 11.30 di Puskesmas Medan Sunggal karena informan 1 adalah petugas gizi Puskesmas Medan Sunggal dan pada jam tersebut informan sudah pulang dari kegiatan imunisasi. Informan ke 2 dan 4 menetapkan waktu sekitar pukul 10.00 WIB karena pada jam tersebut informan sudah selesai membereskan rumah. Informan ke 3 menetapkan waktu wawancara dengan peneliti sekitar pukul 17.15 WIB karena pada jam tersebut informan sudah pulang dari bekerja.

Informan ke 5, 6 dan 7 adalah anggota keluarga dari informan 2, 3 dan 4. Sehingga waktu wawancara disesuaikan dengan informan 2,3 dan 4 yang merupakan ibu dari balita dengan kejadian *wasting* tersebut.

4.4.2. Karakteristik Informan

Penelitian kualitatif dengan mewawancarai 7 orang yaitu 3 orang ibu, 3 orang keluarga balita dan 1 orang petugas gizi. Karakteristik informan penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.14. Karakteristik Informan di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2018

No.	Identitas	Informan						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Inisial	Ny.M	Ny. A	Ny. D	Ny. N	Nn. E	Ny. S	Ny. R
2.	Jenis Kelamin	Pr	Pr	Pr	Pr	Pr	Pr	Pr
3.	Pendidikan	D-III	-	SD	SMA	SMA	SD	SMP
4.	Pekerjaan	Ahli Gizi	IRT	Buruh	IRT	-	-	-
5.	Pendapatan Keluarga	≥ Rp. 2.246.725,-	≥ Rp. 2.246.725,-	< Rp. 2.246.725,-	< Rp. 2.246.725,-	≥ Rp. 2.246.725,-	< Rp. 2.246.725,-	< Rp. 2.246.725,-
6.	Status	SM	SM	J	SM	BM	SM	J
Keterangan:		Pr	: Perempuan					
		IRT	: Ibu Rumah Tangga					
		SM	: Sudah Menikah					
		BM	: Belum Menikah					
		J	: Janda					

Berdasarkan tabel di atas, informan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang dengan jenis kelamin perempuan. Pendidikan terakhir informan yaitu 1 orang berpendidikan D-III, 2 orang berpendidikan SMA, 2 orang berpendidikan SMP, 1 orang berpendidikan SD dan 1 orang tidak memiliki jenjang pendidikan. Berdasarkan pekerjaan, sebanyak 1 orang adalah ahli gizi, 1 orang buruh, 2 orang ibu rumah tangga dan 3 orang tidak bekerja. Pendapatan keluarga perbulan adalah

2 keluarga memiliki pendapatan \geq Rp. 2.246.725,- dan 4 keluarga memiliki pendapatan $<$ Rp. 2.246.725,-. Berdasarkan status sosial, 4 orang sudah menikah, 2 orang janda dan 1 orang belum menikah.

4.4.3. Pendapatan keluarga

Hasil wawancara pendapatan keluarga yang dilakukan pada informan secara rinci dapat dilihat pada tabel matriks dibawah ini:

Tabel 4.15. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Pendapatan Keluarga

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Kalo pendapatan orang inisih ku rasa rata-rata kurang dari Rp. 2.246.725,- dek, makanya banyak anaknya yang kurus-kurus”</i>
2.	Informan 2	<i>“Lebih dari Rp. 2.246.725,- kak. Cukup kalilah kak untuk kami sekeluarga”</i>
3.	Informan 3	<i>“Kalo gaji saya kurang dari Rp. 2.246.725,- kak. Tapi ya cukup kak. Kan gak banyak yang tinggal disini”</i>
4.	Informan 4	<i>“Suami kakak gajinya kurang dari Rp. 2.246.725,- dek. Tapi kadang ada jugalah tambahan dari dipanggil-panggil tetangga minta tolong. Jadi ya cukup-cukup ajalah dek”</i>
5.	Informan 5	<i>“Gak tau aku kak berapa gaji suami kakakku itu, tapi yang pasti cukuplah orang ini, gak tau kalo dibelakangku ya kak”</i>
6.	Informan 6	<i>“Ibu gak tau tapi ya dicukup-cukupinah dek untuk kami. Orang bapaknya pun gak pernah ngirimin uang untuk anaknya, jadi cemanalah”</i>
7.	Informan 7	<i>“seberapa yang dibilang anak ibu, segitulah dek berarti”</i>

Berdasarkan tabel di atas, dari hasil *depth interview* diketahui bahwa rata-rata penghasilan keluarga perbulan \leq Rp. 2.246.725,- yang berarti masih banyak pendapatan keluarga dibawah dari Upah Minimum Regional Sumatera Utara. Namun, hal tersebut tidak membuat para informan merasa tidak berkecukupan, karena berdasarkan hasil dari wawancara para informan mengatakan masih mampu untuk mencukupi kehidupan rumah tangganya dengan jumlah pendapatan keluarga tersebut.

4.4.4. Pengetahuan Ibu

Hasil wawancara pengetahuan ibu yang dilakukan pada informan secara rinci dapat dilihat pada tabel matriks dibawah ini:

Tabel 4.16. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Pengetahuan Ibu

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Kalo menurutku dek, seharusnya orang ini udah tau tentang makanan yang bergizi untuk anaknya. Karena sering aku ngadakan penyuluhan kalo lagi imunisasi. Kadang ada juga anak PKL yang ngasih penyuluhan sama orang ini. Tapi gak taulah aku di dengarkan apa enggak sama orang ini. Karena kalo ku tanya udah ngerti kalian? Ngerti kata orang ini. Tapi gak taulah aku entah di terapkan ke anaknya apa enggak”</i>
2.	Informan 2	<i>“Saya tau kak anak saya kurus dari Buk Murni, waktu imunisasi dibilang Buk Murni. Padahal udah saya kasih anak saya makanan yang bergizi, tapi dia memang payah makansih. Kalo tentang makanan bergizi ya tau-tau gitulah kak dari penyuluhan waktu imunisasi”</i>
3.	Informan 3	<i>“Saya tau dari mamak saya kak. Mamak saya bilang kalo anak saya dibilang kurus waktu imunisasi. Kan saya kerja kak, jadi mamak saya yang ngurusin anak saya. Kalo makanan yang bergizi untuk anak saya paling saya taunya dari google aja kak”</i>
4.	Informan 4	<i>“Kakak tau anak kakak kurus dari Buk Murni waktu kakak timbang anak kakak. Kakak tau tentang makanan yang bergizi, terus anak itu harus di imunisasi, harus dikasih makan sesuai kebutuhan gizinya dari penyuluhanlah dek. ”</i>
5.	Informan 5	<i>“Makanan bergizi itu 4 sehat 5 sempurna kak. Kalo anak kurus, kasih aja makan banyak-banyak”</i>
6.	Informan 6	<i>“Ya tau dek, kan ibu yang bawa cucu ibu imunisasi. Kalo gizinya itu ya kasih aja anak makanan yang beda-beda tiap mau makan, biar selera dia makannya. Kasih makan sayur, buah, telur, ikan”</i>
7.	Informan 7	<i>“Tau dek, pernah dibilangnya sama ibu berat badan anaknya kurang. Kalo makanan yang bergizi itu ada sayurnya, ada ikannya, kasih buahnya juga”</i>

Berdasarkan tabel di atas, dari hasil *depth interview* diketahui bahwa semua informan mengetahui bahwa balitanya *wasting*. Pengetahuan informan tentang makanan bergizi di dapat dari penyuluhan yang dilakukan pada saat

imunisasi sesuai dengan hasil wawancara oleh informan 1, namun pada informan 3 mendapat pengetahuan tentang makanan yang bergizi dari melihat google karena tidak dapat ikut dalam penyuluhan dengan alasan bekerja. Secara keseluruhan, tingkat pengetahuan informan tentang makanan yang bergizi, kebutuhan gizi balita ataupun pola konsumsi makan masih dalam kategori kurang. Hal tersebut terlihat dari jawaban yang diberikan oleh informan 2 yang hanya menjawab “kalau tentang makanan bergizi ya tau-tau gitulah”, sedangkan informan 6 dan 7 mengatakan bahwa makanan yang bergizi adalah makanan dengan sayur, ikan dan buah, berbeda dengan informan 5 yang mengatakan makanan bergizi adalah makanan 4 sehat 5 sempurna.

4.4.5. Pendidikan Ibu

Hasil wawancara pendidikan ibu yang dilakukan pada informan secara rinci dapat dilihat pada tabel matriks dibawah ini:

Tabel 4.17. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Pendidikan Ibu

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Aku tamatan D-III Poltekes Kemenkes dek”</i>
2.	Informan 2	<i>“Saya gak tamat sekolah kak, SD pun saya gak tamat”</i>
3.	Informan 3	<i>“Saya tamat SD aja kak”</i>
4.	Informan 4	<i>“Kakak tamatan SMA dek”</i>
5.	Informan 5	<i>“Baru lulus SMA saya kak”</i>
6.	Informan 6	<i>“Ibu cuman tamat SD lah dek”</i>
7.	Informan 7	<i>“Ibu tamatan SMP dek”</i>

Berdasarkan tabel 4.17, dari hasil *depth interview* diketahui bahwa rata-rata pendidikan informan masih dengan kategori rendah. Informan 1 berpendidikan D-III analis gizi. Informan 2 tidak memiliki jenjang pendidikan.

Informan 3 dan 6 berpendidikan SD. Informan 4 dan 5 berpendidikan SMA dan informan 7 berpendidikan SMP.

4.4.6. Pekerjaan Ibu

Hasil wawancara pekerjaan ibu yang dilakukan pada informan secara rinci dapat dilihat pada tabel matriks dibawah ini:

Tabel 4.17. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Pekerjaan Ibu

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Di Puskesmas Sunggal itulah aku kerja dek”</i>
2.	Informan 2	<i>“Saya ibu rumah tangga aja kak”</i>
3.	Informan 3	<i>“Saya kerja di pabrik kak”</i>
4.	Informan 4	<i>“Kakak ibu rumah tangga dek”</i>
5.	Informan 5	<i>“Baru lulus saya kak, inilah mau cari-cari kerja”</i>
6.	Informan 6	<i>“Ibu di rumah ajalah dek, ngurus cucu ibu ini”</i>
7.	Informan 7	<i>“Ibu di rumah aja dek”</i>

Berdasarkan tabel di atas, dari hasil *depth interview* diketahui bahwa rata-rata informan tidak bekerja. Informan 1 bekerja sebagai analis gizi di Puskesmas Medan Sunggal. Informan 2 dan 4 adalah seorang ibu rumah tangga. Informan 3 merupakan seorang buruh pabrik. Sedangkan informan 5, 6 dan 7 tidak bekerja.

4.4.7. Konsumsi Makanan

Hasil wawancara konsumsi makanan yang dilakukan pada informan secara rinci dapat dilihat pada tabel matriks dibawah ini:

Tabel 4.17. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Konsumsi Makanan

No.	Informan	Hasil Wawancara
1.	Informan 1	<i>“Kalau konsumsi makanan yang baik untuk balita itu sebenarnya ya dikasih balita itu makan sayur, buah, ikan, telur, tempe. Gak perlu yang mahal yang penting ada gizinya, ganti-ganti juga menu makanannya. Dikasih balita itu makan yang bergizi sesuai kebutuhan usianya. Sabar</i>

ngasih makannya. Jangan kalau dia gak mau, terus udah gak dikasi makan lagi. Gak usah itu pake penyedap-penyedap. Pake gula garam aja udah cukupnya kalo anak-anak itu.”

2. Informan 2 *“Dia saya kasih makan kalo dia minta makan aja kak. Karena payah kali anakku ini makan kak. Kalo saya paksa nanti nangis dia. Kalo menunya ya kadang saya kasih dia ikan lele, ikan tongkol, kadang telur, kadang ayam. Tapi kalo sayur sama buah jarang dia mau. Jadi ya kalo dia mau saya kasih, kalo enggak ya gak saya paksa. Tapi kalo beda-beda ya saya masak beda kak tiap mau makan. Tapi memang dasar anaknya payah makan, dimasakkan apapun ya payah kak”*
 3. Informan 3 *“Saya gak taulah kak. Kan saya kerja. Jadi yang tau ya mamak saya. Paling kalo libur ajalah kak saya ngasih anak saya makan. Kalo yang saya kasih ya buburlah kak, nasi di tim. Saya kasih aja campurannya kadang telur, kadang ikan, campur sayur juga kek bayam atau wortel gitu, yang penting tiap makan lainlah kak anak saya ini menunya”*
 4. Informan 4 *“Kakak kasih makan anak kakak kapan dia minta makan aja dek. Karena kalopun kakak kasih dia makan 3 kali sehari, banyak tebuangnya. Padahal udah kakak bedakan lauknya dia sama lauk orang kakak. Tapi ya gitulah, payah makan anak kakak ini. Kadang waktu kakak makan, dia minta makan juga. Yauda kakak suap aja dia sekalian”*
 5. Informan 5 *“Biasa kakakku itu ngasih makan anaknya ya tiga kali sehari kak. Tapi keponakanku itu memang malas makan kak. Nangis aja dia kalo dikasih makan. Kalo makanannya ganti-ganti juga tiap mau makan kak. Kadang dikasih kakakku ikan, ayam, telur, ganti-gantilah kak”*
 6. Informan 6 *“Kan tiap hari ibu yang ngasi makan karenakan mamaknya kerja. Ya ibu kasih beda-beda lauknya tiap dia makan. Nanti kalo pagi ibu kasih campuran wortel sama ikan, siang wortel sama telur, sore tahu sama bayam, gitulah dek. Cuman dia memang payah makan, payah minum susu juga. lebih banyak lagi yang terbuang dari pada yang dimakannya”*
 7. Informan 7 *“Cucu ibu ini siapa yang ditengoknya lagi makan, kalo dia mau makan ya minta suap dia dek. Minta makan juga. nanti kalo mamaknya lagi makan, dia mau minta makan juga, ya di suap mamaknya. Kalo diliatnya ibu makan, kadang minta suap juga dia. Tapi kalo waktu dia yang dikasih makan untuk*
-

dia sendiri, payahnya minta ampun. Nangis-nangis dia dikasih makan. Beda-bedapun lauknya dikasih mamaknya tiap mau makan, tapi tetap aja payah makannya dia. Untung masih mau dia minum susu. Itupun mesti agak dipaksa juga”

Berdasarkan tabel di atas, dari hasil *depth interview* diketahui bahwa informan memberikan balitanya menu yang berbeda di setiap jadwal makan balitanya. Namun, para informan memiliki kendala dengan balitanya yang susah makan. Dari hasil wawancara ini peneliti menyimpulkan bahwa informan 2, 4 dan 6 kurang sabar dalam menghadapi balitanya. Sehingga ketika balitanya tidak mau makan ataupun menangis saat diberi makan, informan 2, 4 dan 6 langsung menghentikan pemberian makan pada balitanya, sehingga makanan yang telah disediakan cenderung lebih banyak terbuang daripada dikonsumsi oleh balita. Pada wawancara ini peneliti juga mendapatkan bahwa para informan juga memberi makanan ringan yang mengandung penyedap rasa dan kurang peduli pada asupan yang diberi pada balita sehingga masih memungkinkan dapat terjadi *wasting* pada balita meskipun para informan telah memberikan menu makanan yang bergizi pada balitanya.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Kejadian *Wasting* pada Balita di Puskesmas Medan Sunggal

Sepertiga dari jumlah kematian anak di dunia dikarenakan kekurangan gizi (5). Usia anak dibawah lima tahun merupakan tahapan perkembangan anak yang rentan terhadap penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi (6).

Faktor-faktor yang memengaruhi keadaan tersebut antara lain adalah tingkat kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga, pengetahuan dan perilaku ibu dalam memilih, mengolah dan memberikan makanan pada balita, serta ketersediaan dan pelayanan kesehatan gizi balita tersayang yang berkualitas (1).

Wasting dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak (9). bahkan lebih buruknya akan berdampak terhadap kematian balita, dimana secara tidak langsung *wasting* menyumbang 60% kematian balita sebagai *underlying causes* terhadap penyakit infeksi sebagai penyebab langsung kematian (11).

Penelitian Rahmalia Afriyani yang berjudul faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang dengan hasil penelitian dari 100 orang responden diperoleh angka kejadian *wasting* sebesar 19% responden memiliki balita yang mengalami *wasting* dan faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* adalah asupan nutrisi dan riwayat penyakit infeksi berdasarkan status imunisasi (16).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Medan Sunggal terdapat 38 balita *wasting* diantaranya balita kurus sebanyak 28 balita (73,7%) dan balita sangat kurus sebanyak 10 balita (26,3%).

5.2. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Wasting* pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *wasting* pada balita, ditunjukkan dengan hasil analisis uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,532 > 0,05$ dengan hasil *prevalensi rate* 1,296 (95% CI) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal, namun keluarga dengan pendapatan $< \text{Rp. } 2.246.725,-$ mempunyai peluang 1,29 kali untuk memiliki balita kurus dibandingkan dengan keluarga dengan pendapatan $\geq \text{Rp. } 2.246.725,-$.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Suhardjo dalam buku Pangan, Gizi dan Pertanian yang mengatakan bahwa jika pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan ikut membaik juga. Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan yang dibeli dengan adanya tambahan uang. Penghasilan semakin tinggi, semakin besar pula presentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas (30).

Namun penelitian ini sejalan dengan Rahmalia Afriyani (2016) tentang faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang bahwa 53% dari 100% keluarga

dengan pendapatan tinggi memiliki balita dengan kejadian *wasting*. Dari hasil penelitian ini di dapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *wasting* pada balita.

Hasil pengolahan data peneliti menunjukkan bahwa dari 38 responden, terdapat 25 responden dengan kategori pendapatan keluarga < Rp. 2.246.725,- mayoritas memiliki balita kurus sebanyak 18 responden (47,4%), sedangkan dari 13 responden dengan kategori pendapatan keluarga \geq Rp. 2.246.725,- mayoritas memiliki balita kurus sebanyak 10 responden (26,3%).

Berdasarkan hasil wawancara *indepth interview* yang dilakukan peneliti, informan 1 mengatakan bahwa rata-rata keluarga balita dengan kejadian *wasting* di Puskesmas Medan Sunggal memiliki pendapatan keluarga < Rp. 2.246.725,-. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan pada informan 3 dan 4, namun tidak pada informan 2 karena memiliki pendapatan \geq Rp. 2.246.725,-.

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal bukan disebabkan karena jumlah dari pendapatan keluarga tersebut. Karena ibu dengan pendapatan keluarga < Rp. 2.246.725,- masih merasa cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup rumah tangganya dan memenuhi nutrisi balitanya dengan cara mengganti menu makanan seperti ikan, ayam dan daging menjadi tahu, tempe dan telur. Sehingga pendapatan yang cukup tidak menjamin gizi yang baik pada balitanya dan pendapatan keluarga yang kurang juga tidak menjadi alasan kejadian *wasting* pada balita.

5.3. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Wasting* pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *wasting* pada balita, ditunjukkan dengan hasil analisis uji *chi square* diperoleh *p value* $0,079 > 0,05$ dengan hasil prevalensi rate 0,655 (95% CI) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *wasting* pada balita, namun ibu dengan pengetahuan kurang baik mempunyai peluang 0,655 kali untuk memiliki bayi kurus dibandingkan ibu dengan pengetahuan baik.

Hal ini tidak sejalan dengan Andi Yohanes Rias dalam buku *Nutrisi Sang Buah Hati* yang mengatakan bahwa pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi, semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (1).

Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian Cholifatun Ni'mah (2015) dengan judul hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan *wasting* dan *stunting* pada balita keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square* dengan $\alpha = 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan *p value* $0,963 > 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *wasting* pada balita keluarga miskin. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan pola asuh ibu tidak berkontribusi terhadap terjadinya *wasting* dan *stunting* pada balita keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro (18).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendrayati (2013) yang berjudul faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* pada anak balita di Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara insidensi *wasting* dengan pengetahuan gizi ibu ($p= 0,227$). Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor asupan makanan, penyakit infeksi (diare), pengetahuan gizi ibu dan status imunisasi (17).

Hasil pengolahan data peneliti menunjukkan bahwa dari 38 responden, terdapat 29 responden dengan kategori pengetahuan ibu kurang baik mayoritas memiliki balita kurus sebanyak 19 responden (50,0%), sedangkan dari 9 responden dengan kategori pengetahuan ibu baik mayoritas memiliki balita kurus sebanyak 9 responden (23,7%).

Berdasarkan hasil wawancara *indepth interview* yang dilakukan peneliti, informan 1 mengatakan bahwa telah sering melaksanakan penyuluhan pada ibu-ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Medan Sunggal. Sedangkan informan 2, 3 dan 4 mengatakan hanya memiliki sedikit pengetahuan tentang makanan bergizi untuk balita. Hal tersebut terjadi karena kurangnya minat para ibu untuk mengikuti kegiatan imunisasi serta penyuluhan yang diadakan oleh petugas gizi puskesmas Medan Sunggal.

Menurut asumsi peneliti, bahwa pengetahuan ibu bisa menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal karena dari hasil penelitian kualitatif ditemukan kurangnya minat ibu dalam mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Medan

Sunggal sehingga menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi yang baik untuk balita ibu.

5.4. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Wasting* pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *wasting* pada balita, ditunjukkan dengan hasil analisis uji *chi square* diperoleh nilai *p value* $0,468 > 0,05$ dengan hasil prevalensi rate 1,407 (95% CI) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal, namun keluarga dengan pendidikan rendah mempunyai peluang 1,407 kali untuk memiliki balita sangat kurus dibandingkan dengan keluarga dengan pendidikan tinggi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Nursalam dalam buku Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan yang mengatakan bahwa pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat memengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup.

Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian Cholifatun Ni'mah (2015) dengan judul hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan *wasting* dan *stunting* pada balita keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan *p value* $0,605 > 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *wasting* pada balita keluarga miskin. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan pola asuh ibu tidak

berkontribusi terhadap terjadinya *wasting* dan *stunting* pada balita keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro.

Hasil pengolahan data peneliti menunjukkan bahwa dari 38 responden, terdapat 25 responden dengan kategori pendidikan ibu tinggi mayoritas memiliki balita kurus sebanyak 19 responden (50,0%), sedangkan dari 13 responden dengan kategori pendidikan ibu rendah mayoritas memiliki balita kurus sebanyak 9 responden (23,7%).

Berdasarkan hasil wawancara *indepth interview* yang dilakukan peneliti, informan 1 yang merupakan petugas gizi Puskesmas Medan Sunggal memiliki jenjang pendidikan D-III, sedangkan para informan lainnya rata-rata masih dengan kategori pendidikan rendah seperti informan 2 yang tidak memiliki jenjang pendidikan dan informan 3 yang hanya memiliki jenjang pendidikan SD dan informan 4 dengan jenjang pendidikan SMA.

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal disebabkan karena selain kurangnya pendidikan ibu juga kurangnya kesadaran ibu untuk mencari ilmu pengetahuan tentang makanan bergizi untuk balitanya agar balita ibu tidak mengalami *wasting*. Sehingga, meskipun informan dengan kategori pendidikan tinggi masih bisa memiliki balita dengan kejadian *wasting*.

5.5. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Wasting pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian *wasting* pada balita, ditunjukkan dengan hasil analisis uji chi square diperoleh nilai $p= 0,721 > 0,05$ dengan hasil *prevalensi rate* 1,080 (95% CI) yang

berarti bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal, namun ibu bekerja mempunyai peluang 1,08 kali untuk memiliki balita sangat kurus dibandingkan dengan ibu tidak bekerja.

Hal ini tidak sejalan dengan Soediaoetama dalam buku Ilmu Gizi untuk Profesi dan Mahasiswa yang mengatakan bahwa ibu yang mempunyai pekerjaan tidak dapat memberikan perhatian penuh terhadap anak balitanya terutama dalam pengasuhan anak. Kesibukan dan beban kerja yang ditanggung oleh ibu yang bekerja dapat menyebabkan pola asuh anak akan terganggu seperti meninggalkan balita, kurang mendapatkan perhatian, dan pemberian makanan tidak dilakukan dengan semestinya.

Hasil pengolahan data peneliti menunjukkan bahwa dari 38 responden, terdapat 34 responden dengan kategori ibu tidak bekerja mayoritas memiliki balita kurus sebanyak 25 responden (65,8%), sedangkan dari 4 responden dengan kategori ibu bekerja mayoritas memiliki balita kurus sebanyak 3 responden (7,9%).

Berdasarkan hasil wawancara *indepth interview* yang dilakukan peneliti, informan 1 mengatakan bahwa rata-rata ibu balita dengan kejadian *wasting* tidak bekerja. Informan 2 dan 4 mengatakan bahwa informan adalah seorang ibu rumah tangga, sedangkan informan 3 adalah seorang buruh pabrik.

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal disebabkan karena faktor kurangnya kesadaran ibu dalam memberikan perhatian penuh pada

balitanya. Sehingga meskipun ibu tidak bekerja, tetapi balita tetap tidak mendapatkan perhatian sepenuhnya. Namun hal tersebut berbeda dengan informan 3 yang harus memberikan hak asuh anaknya kepada informan 6 yang merupakan ibu kandungnya karena harus bekerja demi menghidupi kehidupan rumah tangganya. Informan 3 adalah kepala rumah tangga untuk keluarganya karena informan 3 tersebut sudah berpisah dengan suaminya, sementara suaminya tidak pernah memberikan nafkah untuknya maupun untuk anaknya. Jadi menurut asumsi peneliti, ada kemungkinan pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor yang menyebabkan *wasting* pada balita informan 3.

5.6. Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian *Wasting* pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan konsumsi makanan dengan kejadian *wasting* pada balita, ditunjukkan dengan hasil analisis uji *chi square* diperoleh *p value* $0,028 < 0,05$ dengan hasil *prevalensi rate* 0,643 (95% CI) yang berarti bahwa ada hubungan antara konsumsi makanan dengan kejadian *wasting* pada balita dan konsumsi makanan merupakan faktor resiko terjadinya *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal.

Hal ini sejalan dengan Almatier dalam buku Prinsip Ilmu Gizi yang mengatakan bahwa keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi zat gizi yang terdapat pada makanan sehari-hari. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas hidangan (37).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rahmalia Afriyani (2016) dengan judul faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang. Analisa bivariat

menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara asupan nutrisi dengan kejadian *wasting* ($p\text{-value} = 0,001$). Dapat disimpulkan bahwa faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* adalah asupan nutrisi dan riwayat penyakit infeksi berdasarkan status imunisasi (16).

Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hendrayati (2013) dengan judul faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* pada anak balita di Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara insidensi *wasting* dengan asupan energi ($p = 0,061$), yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor asupan makanan, penyakit infeksi (diare), pengetahuan gizi ibu dan status imunisasi dengan kejadian *wasting* pada balita.

Hasil pengolahan data peneliti menunjukkan bahwa dari 38 responden, terdapat 28 responden dengan kategori konsumsi makanan kurang baik mayoritas memiliki balita kurus sebanyak 18 responden (47,4%), sedangkan dari 10 responden dengan kategori konsumsi makanan baik mayoritas memiliki balita kurus sebanyak 10 responden (26,3%).

Berdasarkan hasil wawancara *indepth interview* yang dilakukan peneliti, para informan sudah baik dalam memberikan variasi menu makanan pada balitanya, meskipun para informan masih memberikan makanan yang mengandung penyedap pada balitanya tersebut. Namun, permasalahan lainnya adalah balita-balita tersebut susah untuk diberi makan dan para informan kurang memiliki kesabaran dalam memberikan makan pada balitanya. Hal ini bisa terlihat dari informan 2 dan 4 yang mengatakan hanya memberi makan pada balitanya

pada saat balitanya minta makan saja yang berarti balita tersebut tidak diberi makan sesuai dengan jadwal makan yang disebabkan oleh balita yang sulit makan dan akan menangis bila dipaksakan. Sedangkan informan 6 mengatakan bahwa sudah memberikan menu makanan yang bervariasi namun balitanya memang susah makan dan susah diberi minum susu.

Menurut asumsi peneliti bahwa konsumsi makanan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal. Terbukti dari hasil penelitian ini bahwa responden dengan konsumsi makanan kurang baik memiliki balita kurus lebih banyak dari pada balita dengan konsumsi makanan yang baik. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti yang menemukan salah satu penyebab dari balita *wasting* adalah kurangnya kesabaran ibu dalam memberikan asupan makanan pada balitanya dan tidak memberi makan balitanya sesuai jadwal makan balita karena balitanya sudah diberi makan sehingga kebutuhan gizi balita tersebut tidak terpenuhi.

5.7. Implikasi Penelitian

Implikasi dari penelitian ini adalah:

1. Implikasi Terhadap Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini memberikan implikasi pada Dinas Kesehatan tentang pentingnya melakukan monitoring langsung status gizi pada anak balita serta pentingnya dikeluarkan kebijakan-kebijakan yang mendukung terhadap pelayanan yang mendorong agar seluruh tenaga kesehatan dapat bekerja sama dalam menjalankan program yang sudah ada.

2. Hasil penelitian ini memberikan implikasi pada peningkatan pelayanan kesehatan khususnya di bidang gizi bekerja sama dengan tenaga kesehatan yang lain di bidang kesehatan ibu dan anak yang bertujuan untuk mendeteksi masalah *wasting* pada balita. Hal ini dapat di tingkatkan melalui upaya promotif dengan memberikan informasi akan pentingnya gizi untuk tumbuh kembang balita.

5.8. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur penelitian, namun demikian masih ada keterbatasan yaitu masih terdapat jawaban kuesioner yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti. Karena responden yang cenderung tidak jujur dalam menjawab pernyataan yang ada sehingga terjadi tidak konsisten terhadap jawaban kuesioner dan bisa menyebabkan bias pada penelitian ini.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang memengaruhi kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal adalah sebagai berikut:

1. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal dan hasil wawancara informan
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *wasting* pada balita di Puskesmas Medan Sunggal.
6. Hasil wawancara para informan didapati bahwa para informan kurang berpartisipasi pada setiap kegiatan imunisasi ataupun penyuluhan yang diadakan oleh Puskesmas Medan Sunggal serta kurangnya rasa sabar yang dimiliki oleh informan dalam menghadapi balita pada saat memberikan asupan makanan pada balita.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan saran yaitu:

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada pihak Puskesmas untuk meningkatkan kegiatan monitoring yang dilakukan secara rutin serta melakukan penilaian status gizi secara berkala dilaksanakan pada saat melakukan posyandu serta memberikan bimbingan ataupun konsultasi gizi terhadap ibu balita, melakukan penyuluhan dan menanggulangi masalah gizi pada anak balita yang mengalami *wasting*.

2. Bagi Ibu Balita

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi pada anak balita melalui mengikuti penyuluhan kesehatan sehingga bisa mendapat informasi tentang gizi pada anak balita dan kondisi keadaan gizi anak balita dapat terpantau dengan baik dan diharapkan ibu selalu aktif mengikuti kegiatan posyandu yang diadakan agar status gizi anak balita dapat terkontrol dan ditangani secara baik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam proses belajar mengajar serta dapat menambah referensi di perpustakaan sebagai bahan bacaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Helvetia Medan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menambah wawasan peneliti selanjutnya terutama dalam melakukan penelitian *mixed methods* dan diharapkan untuk dapat

dikembangkan dengan variabel berbeda bagi untuk mendapatkan hasil yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rias AY. *Nutrisi Sang Buah Hati*. Yogyakarta: Katalog Dalam Terbitan (KDT); 2016.
2. Proverawati A, Erna K. *Ilmu Gizi*. Medical Book: Yogyakarta; 2011.
3. Aries M, Hardinsyah H, Tuhiman H. Determinan Gizi Kurang Dan Stunting Anak Umur 0–36 Bulan Berdasarkan Data Program Keluarga Harapan (Pkh) 2007. *J Gizi dan Pangan*. 2012;7(1):20–7.
4. UNICEF. *Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak*. Jakarta; 2012.
5. Kementerian Kesehatan RI. *Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan Jakarta Selatan*. 2015;
6. Depkes RI . *Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia*. InfoDatin; 2015.
7. Dewan Ketahanan Pangan. *World Food Programme. Peta Ketahanan Pangan dan Kerentanan Pangan Indonesia 2015*. Jakarta; 2015.
8. Institute IFPR. *Global nutrition report 2014: actions and accountability to accelerate the world’s progress on nutrition*. International Food Policy Research Institute Washington, DC; 2014.
9. Depkes R. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Direktorat Gizi Departemen Kesehatan RI. 2002.
10. You D, Bastian P, Wu J, Wardlaw T. *Levels and trends in child mortality. Report 2013. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation*. 2013;
11. *World Health Statistic 2017. Monitoring Health for the SDGs* WHO. 2017.
12. *Who. Community-based management of severe acut malnutrition*. 2017;
13. RI KK. *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Ris Kesehat Dasar*. 2013;
14. *Kemenkes R. Hasil Pemantauan Status Gizi 2016*. Jakarta; 2017.
15. Wahyono TYM, Putri DSK. *Faktor Langsung dan Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Kejadian Wasting pada Anak Umur 6–59 Bulan di Indonesia Tahun 2010*. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat*. 2013;23(3).
16. Afriyani R, Malahayati N, Hartati H. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting pada Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang*. *J Kesehat*. 2016;7(1):66–72.
17. Hendrayati. *Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting pada Anak Balita di Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng*. Makassar: Politeknik Kesehatan Kemenkes; 2013.
18. Ni’mah C, Muniroh L. *Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin*. *Media Gizi Indones*. 2016;10(1):84–90.
19. Pramudya AE. *Prevalensi Anak Berisiko Wasting dan Faktor- Faktor yang Berhubungan: Studi Cross Sectional pada Anak Usia 3-9 Tahun di Pesantren Tapak Sunan Tahun 2011*. *Fak Kedokt UI*. 2012;
20. UNICEF. *MDG 1: eradicate extreme poverty and hunger*. 2017.
21. Shils ME, Shike M. *Modern nutrition in health and disease*. Lippincott Williams & Wilkins; 2006.

22. Arisman. Ilmu Gizi; Gizi Dalam Daur kehidupan. 2nd ed. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2010.
23. Baker-Henningham H G-MS. Nutrition in Children Development. N Engl J Med. 2004;
24. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta EGC. 2002;48–9.
25. Hartini S. Studi Penggunaan SKDN sebagai Alat Ukur Status Gizi Anak Balita dalam UPGK. Jakarta: Universitas Indonesia; 2013.
26. Narendra MB. Pengukuran Antropometri pada Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak. Fak Kedokt Univ Airlangga Rumah Sakit Umum Dr Soetomo Surabaya Div Tumbuh Kembang Anak. 2006;
27. Maqbool A, Olsen IE, Stallings VA. Clinical assessment of nutritional status. Nutr Pediatr 4th ed Hamilton, ON, Canada BC Decker Inc. 2008;5–13.
28. Statistik BP. Data kependudukan. 2018.
29. Aswatini HR, Setiawan B, Latifa A, Fitranita MN. Ketahanan Pangan, Kemiskinan dan Sosial Demografi Rumah Tangga. Pus Penelit Kependudukan Lemb Ilmu Pengetah Indones Jakarta. 2004;
30. Suhardjo LJH, Deaton BJ, Driskel JA. Pangan, Gizi dan Pertanian. Jakarta, Penerbit Univ Indones. 1986;
31. Sibagariang EE. SKM, 2010. Gizi Dalam Kesehat Reproduksi, Jakarta Trans Info Media.
32. Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan. Salemba Medika; 2008.
33. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta. Prince, SA (2005) Patofisiologi Konsep Klin proses-proses penyakit. 2012;
34. Budiman RA. Kapita selekta kuesioner: pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Jakarta Salemba Med. 2013;1–18.
35. Andarwati D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita pada keluarga petani di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo. Universitas Negeri Semarang; 2007.
36. Sediaoetama AD. Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi. 2006. Jilid I. :123–6.
37. Sunita A. Prinsip dasar ilmu gizi. Gramedia Jakarta. 2010;
38. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah Hal 92-98. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2016.

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN *WASTING* PADA BALITAMELALUI ANALISIS MIX METHODS DI PUSKESMAS MEDAN SUNGGAL TAHUN 2018

No Responden : (diisi oleh peneliti)

Data Responden :

1. Nama responden :
2. Pendidikan terakhir :
3. Pekerjaan :

I. Pendapatan keluarga :

Berapakah penghasilan keluarga dalam 1 bulan?

- a. < Rp. 2.246.725,00
- b. \geq Rp. 2.246.725,00

II. Pengetahuan Tentang *Wasting* pada Balita

Beri tanda (X) pada salah satu jawaban di bawah ini yang menurut ibu benar.

1. *Wasting* (kurus) adalah...
 - a. Kurangnya berat badan terhadap tinggi badan sehingga tubuh tidak seimbang
 - b. Kurangnya berat badan terhadap umur sehingga tubuh tidak seimbang
 - c. Kurangnya berat badan terhadap ukuran normal sehingga tubuh tidak seimbang
2. *Wasting* (kurus) diakibatkan dari...
 - a. Gangguan nafsu makan
 - b. Gangguan fungsi jantung
 - c. Gangguan pada otak
3. Dampak dari *wasting* (kurus) adalah...
 - a. Balita menjadi lebih aktif
 - b. Balita menjadi sering nangis
 - c. Balita merasa sering lapar

4. Ciri-ciri wasting (kurus) adalah...
 - a. Balita sulit berbicara
 - b. Tinggi badan sulit untuk naik
 - c. Berat badan sulit bertambah
5. Cara mengetahui wasting (kurus) adalah dengan...
 - a. Melihat postur tubuh balita
 - b. Membandingkan berat badan balita dengan berat badan normal
 - c. Membandingkan berat badan dengan tinggi badan balita
6. Pencegahan wasting (kurus) dapat dilakukan dengan cara...
 - a. Membawa balita ke posyandu untuk meminta makanan tambahan
 - b. Membawa balita ke posyandu untuk memantau berat badan balita
 - c. Membawa balita ke posyandu untuk imunisasi
7. Penanganan wasting (kurus) dapat dilakukan dengan...
 - a. Memberikan porsi makan yang banyak kepada balita
 - b. Memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi balita
 - c. Memberikan balita makanan yang hanya disukainya
8. Pemberian makanan pada balita sebaiknya disesuaikan dengan...
 - a. Kesenangan balita
 - b. Kesenangan ibu
 - c. Usia dan kebutuhan gizi balita
9. Makanan yang seimbang terdiri dari...
 - a. Makanan pokok, lauk-pauk, buah, susu, vitamin
 - b. Makanan pokok, lauk-pauk, sayur, buah, susu
 - c. Makanan pokok, lauk-pauk, sayur, buah, vitamin
10. Balita sebaiknya diberi makanan yang bervariasi dengan cara...
 - a. Mengganti menu makanan balita pada setiap jadwal makan balita
 - b. Mengganti menu makanan balita setiap hari
 - c. Memberikan makanan pokok dan makanan tambahan dalam satu waktu

III. Konsumsi Makan pada Balita

Berilah tanda *check list* (√) pada salah satu kolom yang tersedia untuk pernyataan dibawah ini.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Ibu memberikan menu makanan yang berbeda pada setiap waktu makan balita ibu		
2.	Ibu memberikan makanan yang bergizi pada balita ibu		
3.	Ibu memberikan susu dan vitamin pada balita ibu		
4.	Ibu memberikan balita ibu makan 3 kali dalam 1 hari		
5.	Ibu memberikan lauk pauk disetiap makan balita ibu		
6.	Ibu memberikan buah dan sayur pada balita ibu		
7.	Ibu memberikan makanan selingan selain nasi pada balita ibu (Misalnya: biskuit, roti, pisang goreng, singkong, dan makanan olahan rumah lainnya)		
8.	Ibu memberikan menu makanan yang sama untuk balita ibu dengan anggota keluarga lainnya		
9.	Ibu memberikan porsi makan sesuai dengan kebutuhan dan usia balita ibu		
10.	Ibu tidak memberikan makanan camilan yang mengandung bahan makanan penyedap rasa kepada balita ibu		

PEDOMAN WAWANCARA PADA IBU YANG MEMILIKI BALITA

1. Apakah ibu tahu bahwa balita ibu termasuk dalam kategori wasting (kurus)?
 - Bagaimana cara ibu mengetahuinya?
 - Apakah ada petugas kesehatan yang memberitahu ibu?
2. Bagaimana pola makan yang ibu berikan kepada balita ibu?
 - Apa saja makanan yang ibu berikan?
 - Apakah ibu memberikan makanan yang bervariasi di setiap waktu makan balita ibu?
3. Apakah ibu mengetahui makanan yang baik untuk balita ibu?
 - Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang makanan yang bergizi untuk balita ibu?
 - Lalu, apakah ibu menerapkan informasi tersebut pada kehidupan sehari-hari?
 - Mengapa ibu tidak menerapkannya?

PEDOMAN WAWANCARA PADA PETUGAS KESEHATAN

1. Apakah ibu pernah memberikan penyuluhan tentang gizi?
 - Dimana ibu memberikannya?
 - Bagaimana tanggapan dari ibu-ibu tersebut?
 - Apakah menurut ibu mereka mengerti dengan apa yang ibu sampaikan?
2. Apakah kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Medan Sunggal ini rutin dilaksanakan tiap bulan?
 - Apakah semua ibu yang memiliki balita rutin mengikuti posyandu tiap bulan?
 - Apa saja program gizi yang ada di Puskesmas untuk mengatasi masalah gizi?
 - Apakah program tersebut sampai kepada keluarga yang memiliki balita *wasting*?
 - Apakah ada followed up dari kegiatan tersebut?

PEDOMAN WAWANCARA PADA KELUARGA BALITA

1. Apakah saudara/i tahu bahwa balita di rumah ini termasuk dalam kategori *wasting* (kurus)?
 - Lalu, apakah ada kepala keluarga memberikan sesuatu hal yang menurut saudara/i dapat meningkatkan berat badan balita tersebut?
2. Menurut pengetahuan saudara/i, bagaimana pola makan yang ibu berikan kepada balita di rumah ini?
 - Apa saja makanan yang biasa ibu berikan?
 - Apakah ibu memberikan makanan yang berbeda di setiap waktu makan balita di rumah ini?
3. Apakah menurut saudara/i, pendapatan dalam keluarga ini cukup untuk keperluan sehari-hari?
 - Lalu, apakah pendapatan tersebut hanya untuk makan keluarga atau sudah mencakup untuk segala sesuatu kebutuhan rumah tangga?

MASTER TABEL

No	Didik	Kerja	Dapat	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	TTot	Tkat	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	KTot	KKat	Wast
1	0	0	1	2	2	0	2	0	2	2	2	2	1	15	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	0	1
2	1	0	1	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	15	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	0	0	15	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1
4	1	0	0	1	1	2	2	1	0	2	2	0	1	12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1
5	1	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	0	0	7	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	0	0
6	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	0	1
7	0	0	1	2	2	2	2	0	1	2	2	1	0	14	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	0	1
8	1	0	0	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	0	1
9	1	0	0	2	2	1	2	0	1	2	2	2	0	14	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	0	1
10	1	0	0	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	17	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	0	1	
11	0	0	0	1	2	2	2	1	1	0	0	1	1	11	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6	0	0
12	1	0	1	0	2	2	2	1	1	2	2	2	1	15	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1
13	0	0	1	2	0	2	2	0	2	0	2	2	1	13	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	8	1	1
14	1	1	1	1	2	1	2	0	2	2	2	2	1	15	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	0	1
15	1	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
16	1	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1
17	1	0	0	0	2	1	2	0	2	2	2	2	0	13	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	0	1
18	1	0	1	2	2	2	2	0	2	2	2	1	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	1
19	1	0	0	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	14	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7	0	1
20	0	0	0	1	2	2	2	1	2	2	2	2	0	16	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	0	1
21	1	0	0	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	16	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	0	1

22	0	0	1	2	2	0	1	1	0	0	0	1	2	9	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	0	0
23	0	0	0	1	2	1	2	2	2	2	2	0	0	14	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	0	1
24	0	0	0	2	2	2	2	1	1	2	2	0	0	14	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	0	1
25	1	0	0	2	2	2	1	0	0	2	2	2	2	15	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	0	1
26	0	0	0	0	2	1	2	1	2	0	0	0	0	8	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	0	0
27	1	0	0	1	2	1	2	1	1	0	2	1	0	11	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	0	0
28	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	2	2	10	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	0	0
29	1	0	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1
30	0	0	0	0	2	2	2	1	1	2	2	0	2	14	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1
31	1	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	14	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6	0	1
32	0	0	1	0	2	0	2	1	2	2	2	0	0	11	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	0	1
33	1	0	0	0	2	1	2	1	0	2	2	1	1	12	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	0	1
34	0	0	0	0	2	1	2	1	1	0	0	0	2	9	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	0	1
35	1	0	0	2	2	0	2	0	1	2	2	1	0	12	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	0	0
36	1	1	1	0	2	2	0	1	1	2	1	0	2	11	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	0	0
37	1	0	1	0	2	0	2	1	2	0	2	1	0	10	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	0	0
38	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	2	0	0	10	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	0	0

