

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Perbaikan gizi menjadi salah satu dari strategi dan rencana aksi program kesehatan masyarakat tahun 2020 – 2024 dalam meningkatkan sumber daya manusia berkualitas dan berdaya saing. Pembangunan sumber daya manusia (SDM) erat kaitannya dengan asupan gizi setiap individu. Kementerian Kesehatan akan memfokuskan peningkatan gizi masyarakat dan telah tercantum pada Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes 2020-2024. Selain status gizi, kesehatan ibu dan anak juga sebagai penentu kualitas sumber daya manusia. Status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra-hamil, saat kehamilan, dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis (Kemenkes RI, 2020).

Masalah gizi merupakan hal yang sangat penting dan mendasar bagi kehidupan manusia. Kekurangan gizi selain dapat menimbulkan masalah kesehatan juga menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa (kemenkes RI, 2013). WHO tahun 2020 selaku badan kesehatan dunia, menyatakan bahwa gizi kurang (*wasting*) adalah salah satu masalah kesehatan utama. Sebab kondisi ini berhubungan langsung dengan angka kejadian suatu penyakit (morbiditas). Itulah mengapa *wasting* pada anak adalah suatu hal yang tidak boleh disepelekan, bahkan membutuhkan perhatian dan penanganan sesegera mungkin (Upahita, 2019).

*Wasting* adalah kondisi ketika berat badan balita menurun sangat kurang, atau bahkan berada di bawah rentang normal. Balita yang mengalami *wasting* umumnya memiliki proporsi tubuh yang kurang ideal. *Wasting* membuat berat badan balita tidak sepadan dengan tinggi badan untuk anak seusianya. *Wasting* biasanya terjadi karena penurunan berat badan drastis akibat tidak tercukupinya kebutuhan penyakit yang bisa berujung pada turunnya berat badan, seperti diare, zat gizi harian anak dan biasanya disertai dengan satu atau lebih juga bisa

mengakibatkan *wasting*. Anak dikatakan mengalami *wasting* ketika hasil pengukuran indikator BB/TB berada di -3 sampai dengan di bawah -2 standar deviasi (SD). Lebih dari itu, anak balita juga bisa mengalami *wasting* akut (*severe acute malnutrition*) ketika indikator BB/TB menunjukkan angka di bawah -3 SD atau dengan kata lain, *wasting* akut adalah kondisi penurunan berat badan yang sudah lebih parah ketimbang *wasting* biasa (Kemenkes RI, 2020).

Selain itu kejadian *wasting* pada balita juga dapat berdampak besar terhadap kondisi kesehatannya sekarang atau di kemudian hari. Balita yang mengalami *wasting* umumnya lebih mudah terserang penyakit, bahkan berisiko sampai berakibat fatal. *Wasting* dapat mengganggu fungsi sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan peningkatan keparahan, durasi, dan kerentanan terhadap penyakit menular. Selain itu, *wasting* pada awal kehidupan anak terutama pada periode dua tahun pertama, dapat menyebabkan kerusakan yang permanen. Pada periode tersebut merupakan fase penting pertumbuhan dan perkembangan anak yang sering disebut sebagai periode “Golden Period (Kemenkes RI, 2014). Apabila keadaan *wasting* pada masa balita terus berlanjut, maka dapat perkembangan kognitif dan kemampuan belajar yang buruk, berkurangnya massa tubuh tidak berlemak, perawakan dewasa yang pendek, terganggunya metabolisme glukosa, dan produktivitas rendah (Dewey, 2013). Selain itu juga *wasting* juga meningkatkan kejadian mortalitas tiga sampai sembilan kali lebih tinggi daripada anak yang tidak *wasting* (Black R.E ; et al, 2008)

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, proporsi *wasting* pada balita untuk tingkat nasional sebesar 10,2 %, sedangkan untuk di tingkat Kota Tangerang berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 *wasting* pada balita mencapai 8,66 %. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan status gizi yang mengembirakan selama lima tahun terakhir ini. Proporsi status gizi kurus dan sangat kurus tahun 2013-2018, mengalami penurunan. Data Riskesdas, Status Gizi kurang (*Wasting*) berdasarkan indikator BB/TB yang berada di -3 sampai dengan di bawah -2 standar deviasi (SD), tahun 2013 sebesar 12,1% dan turun menjadi 10,2% di tahun 2018. Sedangkan target RPJMN 2020-2024, prevalensi *wasting* sebesar 7%. Berdasarkan indeks BB/TB hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 Provinsi Banten, balita yang mengalami *wasting* sebesar 7,2% diatas angka

prevalensi nasional sebesar 7%. Memiliki tubuh kurus (*wasting*), atau kekurangan gizi akut, merupakan akibat dari penurunan berat badan yang cepat atau kegagalan untuk menambah berat badan. Seorang anak yang tergolong kurus atau kegemukan memiliki risiko kematian yang tinggi (UNICEF, 2019). Status Gizi berdasarkan indeks BB/TB (Akut) di kategorikan sebagai Kelompok Risiko Tinggi (Kronis). Bersifat akut sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu pendek karena adanya penyakit yang baru saja terjadi atau kekurangan makan yang menyebabkan penurunan berat badan yang banyak dalam waktu singkat.

*Wasting* merupakan kelompok gizi kurang, secara langsung disebabkan oleh inadekuat zat gizi dan penyakit infeksi sedangkan penyebab pokok masalah gizi kurang meliputi: ketahanan pangan yang tidak memadai, perawatan ibu dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai (kemenkes RI, 2017a). *Wasting* yang disebabkan oleh defisit asupan energi yang terjadi secara alamiah sehubungan dengan ketidaktahanan pangan serta kelaparan (Barasi, 2003). Faktor risiko terjadi *wasting* meliputi: pemberian ASI, berat badan bayi lahir, kunjungan ANC, status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan (Puspitasari et al., 2018).

Anak balita (0-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi. Di negara berkembang anak-anak umur 0–5 tahun merupakan golongan yang paling rawan terhadap gizi. Anak-anak biasanya menderita bermacam-macam infeksi serta berada dalam status gizi rendah Anak usia 12-23 bulan merupakan anak yang masuk dalam kategori usia 6–24 bulan dimana kelompok umur tersebut merupakan saat periode pertumbuhan kritis dan kegagalan tumbuh (*growth failure*) mulai terlihat (kemenkes RI, 2017a).

Pemantauan Status Gizi (PSG) di 1.081 posyandu seluruh kota Tangerang. Didapat dari pemantauan berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U) balita Gizi Buruk sebanyak 706 anak (0,75%), Status Gizi Kurang sebanyak 5.809 anak (6,16%), Status Gizi Baik sebanyak 83.095 anak (88,18%), dan Status Gizi lebih sebanyak 4.626 anak (4,91%). Dari 706 anak gizi buruk BB/U, ditemukan bahwa terdapat 117 anak berstatus gizi buruk berdasarkan berat badan menurut tinggi

badannya (BB/TB) di Kota Tangerang. Dan sampai dengan akhir tahun 2018, sebanyak 90 anak yang status gizinya menjadi lebih baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Olofin et al. (2013) menyatakan bahwa semua tingkatan malnutrisi baik itu *wasting* (gizi kurang) dan *stunting* (balita pendek) secara signifikan memiliki hubungan yang kuat terhadap peningkatan angka kematian pada balita, dimana *wasting* memiliki asosiasi yang lebih kuat terhadap peningkatan angka kematian balita dari pada *stunting*. Tingginya prevalensi kejadian *wasting* tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor risiko seperti: faktor asupan zat gizi, pendapatan keluarga, riwayat penyakit infeksi, status kelengkapan imunisasi, dan pemberian ASI eksklusif.

Kejadian *wasting* juga dapat diakibatkan oleh kesalahan dalam penatalaksanaan yang memfokuskan pada pengobatan serta rehabilitasi terhadap penderita *wasting* bukan lebih kepada upaya preventif terhadap kejadian *wasting*, hal ini *wasting* baru dianggap sebagai masalah kesehatan setelah berada pada kategori *wasting* berat (UNICEF, 2013). Anak balita (0-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi. Di negara berkembang anak-anak umur 0-5 tahun merupakan golongan yang paling rawan terhadap gizi. Anak-anak biasanya menderita bermacam-macam infeksi serta berada dalam status gizi rendah. Anak usia 12-23 bulan merupakan anak yang masuk dalam kategori usia 6-24 bulan dimana kelompok umur tersebut merupakan saat periode pertumbuhan kritis dan kegagalan tumbuh (*growth failure*) mulai terlihat (kemenkes RI, 2017b).

Hasil penelitian Desi wulandari (2018) menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai bayi 6-11 bulan 80,3% melakukan IMD dan ibu yang mempunyai bayi 6-11 bulan sebanyak 62,3% memberikan ASI secara eksklusif (Wulandari, 2018). Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan IMD dengan Status ASI eksklusif di Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Inisiasi Menyusu Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui (RI, 2014). Penelitian Kusumawati dan Rahardjo (2012) ditemukan variabel yang berpengaruh secara bermakna secara multivariat

terhadap gizi buruk meliputi infeksi, pola asuh makanan, pendapatan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor yang paling berpengaruh adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai  $p = 0,000$  dan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 12,49 (Kusumawati & Rahardjo, 2012).

Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan yang dilakukan oleh M Kurnia Widiastuti di Kelurahan Kampung Kajanan, Kecamatan Buleleng, dengan metode observasional menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan tehnik analisis data korelasional, menunjukkan adanya kecenderungan bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif, cenderung memiliki balita dengan status gizi lebih baik dari pada ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif. Hal ini terlihat bahwa ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif, sebanyak 9 % memiliki balita dengan status gizi diatas garis merah dan 1,3 % memiliki balita dengan status gizi di bawah garis merah, sedangkan pada ibu yang memberikan ASI Eksklusif, sebanyak 74,4 % memiliki balita dengan status gizi diatas garis merah dan 15,4% memiliki balita dengan status gizi di bawah garis merah. Tabel. Berdasarkan hasil uji korelasi diketahui bahwa nilai signifikansi atau  $p = 0,000$  atau lebih kecil dari 0,05, hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan (Giri;et.al, 2013). Gizi kurang dan gizi buruk merupakan penyebab kematian sekitar 55% anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia. Kelompok usia 6–24 bulan merupakan masa kritis anak karena selain merupakan periode pertumbuhan kritis juga karena kegagalan tumbuh mulai terlihat (Kusumawati & Rahardjo, 2012).

Hubungan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dengan status gizi bayi pada usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bahu Manado yang dilakukan oleh (Datesfordate & Kundre, 2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dengan status gizi bayi pada usia 6-12 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mutalib, 2014) setelah 6 bulan pemberian ASI saja tidak cukup untuk memenuhi seluruh kebutuhan makanan bayi, ASI hanya akan memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan bayi, sedangkan yang 30-40% harus di penuhi dari makanan pendamping atau makanan tambahan.

Puskesmas Poris Plawad adalah salah satu Puskesmas di wilayah Kota Tangerang yang banyak memberikan kontribusi terhadap prevalensi balita gizi kurang di Kota Tangerang. Puskesmas Poris Plawad memiliki 27 Posyandu yang tersebar di 3 Kelurahan yaitu Kelurahan Poris Plawad, Kelurahan Poris Plawad Indah dan Kelurahan Poris Plawad Utara. Di Posyandu, balita yang mengalami masalah pertumbuhan akan dirujuk oleh kader ke poli gizi, begitu juga balita dengan masalah pertumbuhan yang ditemukan di poli anak akan dilakukan rujuk internal ke poli gizi.

Berdasarkan hasil kunjungan pasien balita di poli anak Puskesmas Poris Plawad pada bulan Desember tahun 2019 sebanyak 236 balita yang datang berobat, sebanyak 31 orang mengalami *wasting*, sedang untuk kunjungan di bulan Januari 2020 dari 287 balita yang datang berobat, sebanyak 67 orang mengalami *wasting* adanya peningkatan balita *wasting* sekitar 50%. Berdasarkan data-data tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan riwayat IMD, riwayat ASI Eksklusif, masih menyusui ASI, praktik pemberian MP-ASI dan penyakit infeksi dengan status gizi kurang (*wasting*) pada balita usia 6-24 bulan di puskesmas poris plawad.

## **B. IDENTIFIKASI MASALAH**

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, proporsi *wasting* pada balita untuk tingkat nasional sebesar 10,2 %, sedangkan untuk di tingkat Kota Tangerang berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 *wasting* pada balita mencapai 8,66 %. Di lain pihak dari hasil Penelitian Kusumawati dan Rahardjo, 2012 ditemukan variabel yang berpengaruh secara bermakna secara multivariat terhadap gizi buruk meliputi infeksi, pola asuh makanan, pendapatan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Data hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 Provinsi Banten, balita yang mengalami *wasting* sebesar 7,2% diatas angka prevalensi Nasional sebesar 6,7 %. Dan dari PSG di 1.081 posyandu seluruh kota Tangerang Status Gizi Kurang sebanyak 5.809 anak (6,16%). Puskesmas Poris Plawad banyak memberikan kontribusi terhadap prevalensi balita gizi kurang di Kota Tangerang.

Pada bulan Desember tahun 2019 sebanyak 236 balita yang datang berobat, sebanyak 31 orang mengalami *wasting*.

Kejadian *wasting* pada balita juga dapat berdampak besar terhadap kondisi kesehatannya sekarang atau di kemudian hari. Tingginya prevalensi kejadian *wasting* tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor resiko seperti: faktor asupan zat gizi pendapatan keluarga, riwayat penyakit infeksi, status kelengkapan imunisasi, dan pemberian ASI eksklusif. Agar lebih terfokus peneliti mencoba mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan balita gizi kurang (*wasting*) pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad. Pada penelitian ini agar tidak meluasnya objek, hanya mengidentifikasi dan menganalisis riwayat PMBA yang meliputi riwayat IMD, riwayat ASI Eksklusif, riwayat masih disusui ASI, praktik pemberian MP-ASI dan penyakit infeksi dengan status gizi kurang (*wasting*) pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad.

### **C. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat disimpulkan bahwa perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :”Apakah ada hubungan riwayat pemberian makan bayi anak (PMBA) dan penyakit infeksi dengan status gizi kurang (*wasting*) pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad.

### **D. TUJUAN PENELITIAN**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara riwayat pemberian makan bayi anak (PMBA) dan penyakit infeksi dengan gizi kurang (*wasting*) pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad.

#### **2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi riwayat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada balita dengan status gizi kurang (*wasting*) pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad.

2. Untuk mengidentifikasi riwayat ASI Eksklusif pada balita dengan status gizi kurang (*wasting*) pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad.
3. Untuk mengidentifikasi riwayat masih disusui ASI pada balita dengan status gizi kurang (*wasting*) pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad.
4. Untuk mengidentifikasi praktik pemberian MP-ASI balita dengan status gizi kurang (*wasting*) pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad.
5. Untuk mengidentifikasi penyakit infeksi pada balita dengan status gizi kurang (*wasting*) pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad.
6. Untuk menganalisis hubungan riwayat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan status gizi kurang (*wasting*) pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad.
7. Untuk menganalisis hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan status gizi kurang (*wasting*) pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad.
8. Untuk menganalisis hubungan masih disusui ASI dengan status Gizi Kurang (*wasting*) pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad
9. Untuk menganalisis hubungan praktik pemberian MP-ASI dengan status gizi kurang (*wasting*) pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad.
10. Untuk menganalisis hubungan penyakit infeksi dengan status gizi kurang (*wasting*) pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad.



## **E. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah bukti empiris mengenai hubungan riwayat PMBA, dan penyakit infeksi dengan status gizi kurang (*wasting*) pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad dan dapat dijadikan sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya.

### **2. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan upaya deteksi dini (*skrining*) *wasting* pada balita termasuk upaya kuratif dalam kaitannya dengan program kegiatan tatalaksana gizi buruk terintegrasi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Poris Plawad dalam menurunkan prevalensi *wasting* di Kota Tangerang

### **3. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan dapat membuat rencana kegiatan tahunan yang lebih tepat untuk menurunkan angka prevalensi *wasting* di wilayah Puskesmas Poris Plawad

### **4. Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan kemampuan dalam pengambilan data melalui wawancara singkat dan mendalam dan menganalisa data-data yang terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya status gizi kurang (*wasting*) pada balita sehingga dapat lebih tepat dalam menyelesaikan problem/masalah gizi balitanya sehingga tujuan intervensinya tercapai dan masalah gizi dapat terselesaikan, sehingga balita dengan status gizi kurang (*wasting*) dapat berubah status gizinya menjadi status gizi baik

## **F. KETERBATASAN PENELITIAN**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Poris Plawad dimana penelitian ini belum pernah dilakukan. Penelitian ini meneliti tentang hubungan riwayat pemberian makan bayi anak (PMBA) dan penyakit infeksi dengan status gizi kurang (*wasting*) pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan desain *cross sectional study*. Penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah

**Tabel 1.1 Keterbaruan Penelitian**

No	Nama Peneliti	Judul	Tahun	Metode Penelitian	Hasil
1.	Rahmalia Afriyani, dkk	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian <i>Wasting</i> pada Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang	2016	Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> , sampel adalah ibu/ pengasuh/ keluarga yang memiliki balita usia 1-5 tahun di	<p>Hasil penelitian dari 100 orang responden diperoleh angka kejadian <i>wasting</i> sebesar 19% responden memiliki balita yang mengalami <i>wasting</i>, 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%).</p> <p>Selanjutnya sebagian besar responden berada dalam kategori rumah tangga (65%), dan tingkat</p>

No	Nama Peneliti	Judul	Tahun	Metode Penelitian	Hasil
					pendapatan tinggi (53%). Analisa bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara asupan zat gizi dengan kejadian <i>wasting</i> ( <i>p-value</i> : 0.001). Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian <i>wasting</i> berdasarkan status imunisasi ( <i>p-value</i> = 0,000) .
2.	Rona Firmana Putri, Delmi Sulastri, Yuniar Lestari	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang	2017	<i>Sectional study</i> dengan jumlah sampel 227 orang yang terdiri dari anak balita dan ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diisi oleh ibu balita yang	Pendapatan keluarga ( <i>p</i> =0,012), jumlah anak ( <i>p</i> =0,008) dan pola asuh ibu ( <i>p</i> =0,000). Sementara dari analisis multivariat didapatkan pendidikan ibu ( <i>p</i> =0,004; OR=2,594; CI95%

No	Nama Peneliti	Judul	Tahun	Metode Penelitian	Hasil
				kemudian di analisis secara bivariat dan multivariat.	=1,356-4,963), pekerjaan ibu (p=0,000; OR=74,769; CI95%=24,141- 231,577), pendapatan keluarga (p=0,013; OR=3,058; CI95%=1,246-7,4) dan pola asuh ibu (p=0,000; OR=15,862; CI95%=5,973-42,128). Analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dan pola asuh ibu dengan status gizi anak balita. Berdasarkan hasil analisis multivariat faktor pekerjaan ibu merupakan faktor yang paling berhubungan dengan

No	Nama Peneliti	Judul	Tahun	Metode Penelitian	Hasil
					status gizi anak balita.
3.	Muh Dhinul Almushawwir	Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu	2016	Jenis penelitian adalah survey analitik dengan rancangan <i>Cross Sectional</i> . Sampel dalam penelitian ini sebanyak 192 ibu yang mempunyai balita usia 1 – 5 tahun di pedesaan dan perkotaan dengan <i>teknik consecutive sampling</i> . Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan <i>Kolmogorov Smirnov</i> .	Hasil analisis bivariat didapatkan umur ibu ( $p= 0,038$ ), pekerjaan ibu ( $p=0,405$ ), pengetahuan gizi ibu ( $p=0,600$ ), jumlah anak ( $p= 0,433$ ), pendapatan keluarga ( $p= 0,600$ ), jumlah anggota keluarga ( $p= 0,178$ ) dan pendidikan ibu ( $p= 0,190$ ). Sementara dari analisis multivariat didapatkan umur ibu ( $p=0,51$ ), jumlah anggota keluarga ( $p=0,955$ ) dan pendidikan ibu ( $p=0, 077$ ).  Analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan

No	Nama Peneliti	Judul	Tahun	Metode Penelitian	Hasil
					status gizi pada balita. Berdasarkan hasil analisis multivariat faktor pendidikan ibu merupakan faktor yang paling berhubungan dengan status gizi anak balita karena didapatkan nilai <i>p-value</i> adalah <0,25.
4.	Reska Handayani, 2017	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Anak Balita	2017	Jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian ibu yang mempunyai anak balita sebanyak 80 orang. Seluruh Populasi dijadikan sampel. Pengolahan data secara komputersasi, dianalisa secara univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan <i>uji Chi-</i>	Hasil penelitian masih ditemukannya ketidaklengkapan pengisian resume medis terkait variabel diagnosis utama, diagnosis sekunder, dan prosedur utama, sehingga menyebabkan potensi ketidaksesuaian standar tarif INA-CBGs.

No	Nama Peneliti	Judul	Tahun	Metode Penelitian	Hasil
				<i>Square</i> dengan <i>pvalue</i> < 0,05.	
5.	Anik Sholikhah, Eunike Raffy Rustiana, Ari Yuniastuti	Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan	2017	Jenis penelitian adalah survey analitik dengan rancangan <i>Cross Sectional</i> . Sampel dalam penelitian ini sebanyak 192 ibu yang mempunyai balita usia 1 – 5 tahun di pedesaan dan perkotaan dengan teknik <i>consecutive sampling</i> . Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan <i>Kolmogorov Smirnov</i> .	Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di pedesaan dan perkotaan adalah penyakit infeksi ( $p < 0.05$ ). Penyakit infeksi yang dialami balita berdasarkan hasil penelitian adalah tuberculosis, diare dan ISPA, sebagian besar masyarakat dipedesaan maupun perkotaan berada dilingkungan rumah industri mebel sahingga udara mudah tercemar debu kayu. Faktor yang yang tidak berhubungan dengan status gizi



No	Nama Peneliti	Judul	Tahun	Metode Penelitian	Hasil
					balita di pedesaan dan perkotaan adalah Jarak kelahiran, pola pengasuhan gizi, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu ( $p > 0.05$ ).

Berdasarkan data-data yang didapat, maka terdapat perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis dengan penulis sebelumnya yaitu tempat penelitian, tahun pelaksanaan, serta jenis dan rancangan penelitian. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah hubungan riwayat pemberian makan pada bayi anak (PMBA) dan penyakit infeksi dengan status gizi kurang (*wasting*) pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad. Penelitian ini merupakan penelitian survei deskriptif analitik dalam bentuk rancangan studi potong lintang (*cross sectional*)