

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
STATUS GIZI PADA BALITA USIA 6 – 59 BULAN DI
WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN CIPAYUNG
JAKARTA TIMUR TAHUN 2018**

SKRIPSI

Sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Gizi



FANNY AULIA RACHMAYANTI

041621011

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINAWAN
JAKARTA
2018**

SKRIPSI

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
BALITA USIA 6-59 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN
CIPAYUNG JAKARTA TIMUR TAHUN 2018”

Oleh:
Fanny Aulia Rachamayanti
041621011

Telah berhasil dibahas dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi (S.Gz) pada Program Studi Ilmu Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan.

TIM DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji,



(Gusti Kumala Dewi, SKM., MARS)

Tanggal2018

Penguji I



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

(.....)

Tanggal2018

Penguji II

(.....)

Tanggal2018

Diketahui oleh :

Tanggal :
Ketua Program Studi S1 Ilmu Gizi

(Meylina Djafar, MCN, MBA)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanallahu Wa Ta'Ala, karena atas berkat dan rahmatNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Meylina Djafar, MCN.,MBA selaku Ketua Prodi Jurusan Gizi Binawan Institute.
2. Ibu Gusti Kumala Dewi, MARS selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran didalam mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
3. Orangtua, kakak saya yang telah memberikan bantuan dukungan material maupun moril dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Puskesmas Kecamatan Cipayung yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan penulis.
5. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Allah Subhanallahu Wa Ta'Ala berkenan membalas segala kebaikan saudara-saudara semua. Dan semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta , 12 Juli 2018

Penulis

Fanny Aulia R

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS
(Hasil Karya Perorangan)**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan , saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fanny Aulia Rachmayanti

NIM : 041621011

Program Studi : S-1 Gizi

Jenis karya : Skripsi

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan **Hak Bebas Royalti Non- Eksklusif** (*Non-exclusive Royalty-FreeRight*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**” Faktor- Faktor Yang berhubungan dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6 –
59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayang Jakarta Timur Tahun
2018”**

beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Program Studi Ilmu Gizi STIKes Binawan mempunyai hak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjaditanggungjawab saya pribadi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : Juli 2018

Yang menyatakan

(Fanny Aulia Rachmayanti)

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fanny Aulia Rachmayanti

NIM : 041621011

Program studi : S-1 Gizi

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi/karya ilmiah saya yang berjudul :

” Faktor- Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6 – 59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur Tahun 2018”

adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Institusi/Sekolah Tinggi/Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Jakarta, 2018

(Fanny Aulia Rachmayanti)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	3
1.4 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat penelitian.....	4
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Status Gizi.....	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Cara Penilaian Status Gizi	6
2.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi	12
2.2.1 Asupan Makan.....	13
2.2.2 Ketersediaan Pangan.....	13
2.2.3 Pola Asuh.....	14
2.2.4 Pengetahuan.....	17

BAB III KERANGKA PENELITIAN

3.1 Kerangka Teori	21
3.2 Kerangka Konsep	22
3.3 Definisi operasional	23
3.4 Hipotesis	26

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Desain Penelitian	27
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	27
4.3 Subjek Penelitian	27
4.3.1 Populasi	27
4.3.2 Sampel	27
4.4 Cara Pengambilan Sampel	28
4.5 Instrumen Penelitian	29
4.6 Prosedur Pengumpulan data.....	29
4.7 Analisis Data	31
4.8 Etika Penelitian.....	32

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Profil Puskesmas.....	34
5.2 Hasil Analisis Univariat.....	37
5.3 Hasil Analisis Bivariat.....	41
5.3.1 Asupan Energi dan Protein.....	43
5.3.2 Pengetahuan Ibu.....	45
5.3.3 Ketersediaan Pangan.....	48
5.3.4 Pola Asuh.....	49

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	52
6.2 Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA.....	54
----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks.....	7
Tabel 2 Pola Pemberian ASI dan MP-ASI untuk bayi dan anak.....	16
Tabel 3 Frekuensi dan Jumlah Makanan Pendamping ASI yang diberikan.....	17
Tabel 4 Definisi Operasional	23
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Menurut Status Gizi, Asupan energi, protein, pengetahuan ibu tentang gizi, ketersediaan pangan, dan pola asuh di wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung tahun 2018.....	37
Tabel 6 Distribusi Jawaban Responden pada Variabel Pengetahuan Ibu tentang Gizi di wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung tahun 2018.....	39
Tabel 7 Distribusi Jawaban Responden pada Variabel Pola Asuh di wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung tahun 2018.....	40
Tabel 8 Hubungan antara variabel asupan energi dan protein, pengetahuan ibu tentang gizi, ketersediaan pangan, dan pola asuh terhadap status gizi balita (BB/TB).....	42



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori	21
Gambar 2 Kerangka Konsep	22



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian	58
Lampiran 2 Pernyataaan Kesediaan Menjadi Responden	59
Lampiran 3 Kuesioner	60
Lampiran 4 Kode Etik.....	61



FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 6-59 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS KECAMATAN CIPAYUNG JAKARTA TIMUR TAHUN 2018

Fanny Aulia R¹, Gusti Kumala Dewi²

**Jurusan Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan*

Jl. Kalibata Raya 25-30 Jakarta Timur 13630

Email: fannyaulia1994@yahoo..com

ABSTRAK

Latar Belakang: Masalah gizi kurang pada anak balita sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu asupan makanan, penyakit infeksi, ketersediaan makanan, pola asuh dan pengetahuan ibu. Menurut Riskesdas Prevalensi gizi kurus (BB / TB <-2SD) memberikan gambaran yang fluktuatif sebesar 18,4 persen (2007) menurun menjadi 17,9 persen (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6 persen (pada 2013). Di Cipayung tahun 2016 ditemukan balita dengan status gizi-sangat kurus sebanyak 10 anak.

Tujuan : untuk Mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita usia 6-59 bulan di wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta timur tahun 2018.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain non eksperimental dan pengumpulan data cross sectional. Sebanyak 65 responden di daerah Puskesmas Kecamatan Cipayung yang memenuhi kriteria inklusi. menggunakan kuesioner dan recall asupan makan 1 x 24 jam. Penelitian ini menggunakan uji chi-square.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan pengetahuan ibu (p value = 0,032) dan asupan energi dan protein (p value = 0,01 dan p value = 0,006) dengan status gizi balita (6 -59 bulan) di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung pada tahun 2018.

Kesimpulan: Sebagian besar (87,7%) balita berstatus gizi baik, Sebagian besar asupan energi cukup (66,2%), asupan protein cukup (80,0%), Sebagian besar pengetahuan ibu tentang gizi tinggi (72,3%) Sebagian besar ketersediaan pangan cukup (56,9%). Sebagian besar Pola asuh keluarga balita baik (61,5%).

Kata Kunci : Status Gizi, Asupan energi dan protein, pengetahuan ibu tentang gizi, ketersediaan pangan dan pola asuh.

FACTORS ASSOCIATED WITH CHILHOOD NUTRITIONAL STATUS IN PUSKESMAS KECAMATAN CIPAYUNG JAKARTA IN 2018

Fanny Aulia R, Gusti Kumala Dewi²

**Nutrition Program of Binawan Institute of Health Sciences*

Jl. Kalibata Raya 25-30 Jakarta Timur 13630

Email: fannyaulia1994@yahoo..com

ABSTRACT

Background: The problem of under nutrition in children under five is strongly influenced by several factors, namely food intake, infectious diseases, food availability, parenting and mother's knowledge. According to Riskesdas Prevalence of underweight nutrition (BB / TB $<-2SD$) gives a fluctuating picture of 18.4 percent (2007) decreased to 17.9 percent (2010) then increased again to 19.6 percent (in 2013). At Cipayung in 2016 found toddlers with nutritional status-very thin as many as 10 children.

Objective: To identify the Factors which influence nutritional status of toddlers in Public Health Cipayung in 2018.

Method: The type of research used is quantitative research with non experimental design and cross sectional data collection. A total of 65 responden at area Public Health Of Cipayung who fulfill the inclusion criteria. using a questionnaire and recall 1 x 24 hours. This study used chi-square test.

Result: This study showed there was a significant relationship mother's knowledge (p value = 0,032), and energy and protein intake (p value = 0,01 and p value = 0,006) with nutritional status of toddler (6-59 month) at Public Health Cipayung in 2018.

Conclusion: The nutritional status of the majority subjects is normal nutritional status (59,6%), and more than half of the subjects have adequate energy intake (60,2%).

Keywords: nutritional status, food intake, food availability, parenting and mother's knowledge.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi kurang pada anak balita sangat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu asupan makanan yang terkait satu sama lain. Sedangkan faktor penyebab tidak langsung seperti ketersediaan dan pola konsumsi pangan dalam rumah tangga, pola pengasuh anak, jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan. Apabila anak tidak mendapatkan asupan makanan yang tidak cukup akan memiliki daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit. Status gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan individu, karena disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit yang masih berada dalam kandungan dan masih menyusui sangat dipengaruhi oleh status gizi (Suhendri, 2009)

Pada tahun 2013, 17% atau 98 juta anak di bawah 5 tahun di negara berkembang mengalami kurang gizi (berat badan rendah menurut berdasarkan standar WHO). Prevalensi tertinggi berada di wilayah Asia Selatan sebesar 30%, diikuti Afrika Barat 21%, Osceania dan Afrika Timur 19%, Asia Tenggara dan Afrika Tengah 16% dan Afrika Selatan 12% (WHO, 2014)

Dari data seluruh dunia menurut WHO (2014), terdapat proporsi anak dibawah 5 tahun dengan keadaan kurang gizi mengalami penurunan angka persentase 10% yang terjadi antara tahun 1990-2013, yaitu 25% menjadi 15%. Di Asia terjadi penurunan dari 32 % menjadi 18%, ini berarti angka proporsi di Asia sudah hampir mendekati angka yang di targetkan oleh *Millenium Development Goals* (MDG's).

Gizi pada balita dipengaruhi oleh faktor sosioekonomi dan latar belakang sosial budaya yang berhubungan dengan pola makan dan nutrisi. Nutrisi yang tidak adekuat dalam lima tahun pertama kehidupan berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan otak yang bersifat irreversible. Ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi adalah

status gizi. Status gizi balita mencerminkan tingkat perkembangan dan kesejahteraan masyarakat dalam suatu negara serta berhubungan dengan status kesehatan anak di masa depan (Bhandari, et al., 2013).

Menurut World Health Organization (WHO, 2009), di usia 2-4 tahun otak balita juga mengalami pertumbuhan yang sangat cepat, apabila dalam kondisi tersebut anak mengalami hambatan maka akan berdampak pada masa-masa berikutnya.

Berdasarkan data UNICEF menunjukkan pada tahun 2012 diperkirakan 25% atau 162 juta anak-anak diseluruh dunia mengalami malnutrisi, sedangkan di Indonesia terdapat 36% balita yang mengalami malnutrisi. Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita di Indonesia. Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk mulai meningkat pada usia 6-11 bulan dan mencapai puncaknya pada usia 12-23 bulan dan 24-35 bulan (UNICEF, 2012).

Prevalensi sangat kurus pada balita secara nasional tahun 2013 masih cukup tinggi yaitu 5,3 persen, terdapat penurunan dibandingkan tahun 2010 (6,0 %) dan tahun 2007 (6,2 %). Demikian pula halnya dengan prevalensi kurus sebesar 6,8 persen juga menunjukkan adanya penurunan dari 7,3 persen (tahun 2010) dan 7,4 persen (tahun 2007). Secara keseluruhan prevalensi anak balita kurus dan sangat kurus menurun dari 13,6 persen pada tahun 2007 menjadi 12,1 persen pada tahun 2013. Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi kurus antara 10,0 14,0 persen, dan dianggap kritis bila $\geq 15,0$ persen (WHO 2010). Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi kurus pada anak balita masih 12,1 persen, yang artinya. masalah kurus di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data Penilaian Status Gizi tahun 2016 di DKI Jakarta Prevalensi balita kurus (BB/TB) di Jakarta Timur sebesar 11% tertinggi ketiga setelah Jakarta Utara sebesar 16,6% dan Jakarta Barat sebesar 12,3%.

Berdasarkan data Suku Dinas Kesehatan DKI Jakarta Timur pada tahun 2016 Prevalensi anak yang status gizinya kurus rata – rata bulan januari sampai desember 2016 adalah 8,3%. Data tersebut diukur

berdasarkan indeks BB/TB. Di Kecamatan Cipayung pada tahun 2016 ditemukan 10 balita dengan status gizi sangat kurus dan menduduki peringkat ketiga setelah Kecamatan Cakung dan Jatinegara.

Hasil penelitian dari Dewi dan Triska (2017) dengan judul “Asupan Energi dan Protein Berhubungan dengan status gizi kurang pada anak usia 6-24 bula” Dewi mengatakan bahwa sebagian besar baduta memiliki asupan energi tidak adekuat dan terdapat hubungan asupan energi dan protein dengan status gizi baduta. Hal ini juga juga di dukung oleh penelitian dari Mufidah, *et al* (2014) dengan penelitiannya yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di Desa Baturetno Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul tahun 2014” Mufidah mengatakan bahwa pengetahuan orangtua dan ketersediaan pangan memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi pada balita.

1.2 Rumusan Masalah

Seperti yang telah dijelaskan dalam latar belakang masih banyak ditemukan balita dengan status gizi kurang di wilayah puskesmas kecamatan cipayung namun belum diketahui faktor-faktor terjadinya gizi kurang. Selain itu memang belum ada penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta timur tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta timur tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi asupan makan (energi dan protein) balita.
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang gizi
3. Mengidentifikasi ketersediaan pangan.

4. Mengidentifikasi pola asuh.
5. Menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita.

1.4 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana asupan makan balita di Puskesmas Kecamatan Cipayung tahun 2018?
2. Bagaimana pengetahuan gizi ibu tentang gizi di Puskesmas Kecamatan Cipayung tahun 2018?
3. Bagaimana ketersediaan pangan keluarga balita di Puskesmas Kecamatan Cipayung tahun 2018?
4. Bagaimana pola asuh ibu balita di Puskesmas Kecamatan Cipayung tahun 2018?
5. Apakah ada faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Puskesmas Kecamatan Cipayung tahun 2018?

1.5 Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapatkan tambahan pengalaman yang berguna untuk mengembangkan ilmu dan pengetahuan tentang gizi yang sudah dimiliki pada penulisan penelitian.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi untuk mengetahui keadaan status gizi kurang anak balita di Puskesmas Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur.

3. Bagi Orang Tua

Orang tua khususnya Ibu akan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita usia 6-59 bulan .

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur. Penelitian ini menggunakan desain penelitian

Cross Sectional dengan jenis penelitian kuantitatif dan disajikan dengan cara deskriptif analitik. Alasan pemilihan desain *Cross Sectional* karena variabel independe dan variabel depeden diteliti dalam satu waktu. Penelitian ini dilakukan pada ibu yang memiliki anak usia 6-59 bulan di wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur . Adapun pelaksanaannya dilakukan pada tahun 2018.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi

2.1.1. Definisi

Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan utilisasi zat gizi.. Status gizi juga didefinisikan sebagai keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat – zat gizi .Pemeriksaan klinis, analisis biokimia, pengukuran antropometri serta studi riwayat gizi digunakan untuk menentukan status gizi anak.

2.1.2. Cara Penilaian Status Gizi

Cara Penilaian Status Gizi Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi sebagai berikut :

1. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Dalam Riskesdas Tahun 2013, Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan anak balita ditimbang menggunakan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1 kg, panjang atau tinggi badan diukur menggunakan alat ukur panjang/tinggi dengan presisi 0,1 cm. Variabel BB dan TB/PB anak balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur(TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Untuk menilai status gizi anak balita, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke

dalam nilai terstandar (*Zscore*) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005 (Risksdas, 2013).

Kategori dan ambang batas status gizi anak sesuai dengan keppmenkes Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak umur 0 – 60 bulan	Gizi buruk	< - 3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan < - 2 SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) anak umur 0 – 60 bulan	Sangat pendek	< - 3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < - 2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan.	Tinggi	>2 SD
	Sangat kurus	< - 3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < - 2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Sumber : Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2010

a. Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan salah satu parameter yang memerikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara

pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*).

Kelebihan indeks BB/U ini adalah lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum; baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis; berat badan dapat berfluktuasi; sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan kecil; dapat mendeteksi kegemukan.

Kelemahan indeks BB/U adalah dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun asites; di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik; memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia lima tahun; sering terjadi kesalahan pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan; sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat

b. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu.

Keuntungan indeks TB/U ini adalah baik untuk menilai status gizi masa lampau; ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa.

Kelemahan indeks TB/U ini adalah tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun; pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya; ketepatan umur sulit didapat.

c. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independen terhadap umur.

Keuntungan indeks BB/TB adalah tidak memerlukan data umur dan dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus).

Kelemahan indeks BB/TB adalah tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya, karena faktor umur tidak dipertimbangkan; dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita; membutuhkan dua macam alat ukur; pengukuran relative lebih lama; membutuhkan dua orang untuk melakukannya; sering terjadi kesalahan dalam



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

pembacaan hasil pengukuran, terutama bila dilakukan oleh kelompok non-profesional.

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode untuk menilai status gizi berdasarkan atas perubahan – perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi, seperti kulit, mata, rambut, dan lain – lain.

3. Biokimia

Pemeriksaan biokimia adalah pemeriksaan yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urin, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

4. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik. Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap. Adapun penilaian status gizi dapat secara tidak langsung dapat dilakukan dengan :

a. Survei Konsumsi Makanan

Adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi oleh perorangan atau kelompok. Pengalaman membuktikan bahwa dalam melakukan penilaian konsumsi makanan (survey dietetic) banyak terjadi bias tentang hasil yang diperoleh. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain ketidaksesuaian dalam menggunakan alat ukur, waktu pengumpulan data yang tidak tepat, instrument tidak sesuai dengan tujuan, ketelitian alat timbangan makanan, kemampuan petugas pengumpulan data, daya ingat

responden, daftar komposisi makanan yang digunakan tidak sesuai dengan makanan yang dikonsumsi responden dan interpretasi hasil yang kurang tepat. Berdasarkan jenis data yang diperoleh, maka pengukuran konsumsi makanan menghasilkan dua jenis data konsumsi, yaitu bersifat kualitatif dan kuantitatif.

a. Metode Kualitatif

Metode yang bersifat kualitatif biasanya untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan (Food habits) serta cara – cara memperoleh bahan makanan tersebut. Metode – metode pengukuran yang bersifat kualitatif, antara lain :

- Metode frekuensi makanan (*food frequency*)
- Metode *Dietary History*
- Metode Telepon
- Metode pendaftaran makanan (*Food List*)

b. Metode Kuantitatif

Metode secara kuantitatif dimaksudkan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung konsumsi zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) atau daftar lain yang diperlukan seperti Daftar Ukuran Rumah Tangga (URT), Daftar Konversi Mentah-Masak (DKMM) dan Daftar Penyerapan Minyak.

Metode – metode untuk pengukuran konsumsi secara kuantitatif antara lain :

- Metode *recall* 24 jam Perkiraan makanan
- Penimbangan makanan (*food weighing*)
- Metode *food account*
- Metode inventaris
- Pencatatan (*household food records*)

b. Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistic vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistic kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

a. Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti, iklim, tanah, irigasi dan lain – lain.

2.2 Faktor- faktor yang berhubungan dengan status gizi

Menurut UNICEF, yang berhubungan dengan status gizi digolongkan atas penyebab langsung dan penyebab tidak langsung, penyebab pokok dan akar masalah. Penyebab langsung adalah asupan zat gizi dan penyakit infeksi. Timbulnya Kurang Energi Protein (KEP) tidak hanya karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering menderita diare atau demam akhirnya akan menderita kurang gizi.

2.2.1 Asupan Makan

Asupan makanan merupakan banyaknya atau jumlah pangan secara tunggal maupun beragam jenis, yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok orang yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis dan sosiologis. Tujuan fisiologis adalah upaya untuk memenuhi keinginan makan (rasa lapar) atau untuk memperoleh zat-zat gizi yang diperlukan tubuh. Tujuan psikologis adalah untuk memenuhi kepuasan emosional atau selera, sedangkan tujuan sosiologis adalah untuk memelihara hubungan manusia dalam keluarga dan masyarakat (Sediaoetama 1996, dalam Diah 2012).

Asupan makanan merupakan faktor utama untuk memenuhi kebutuhan gizi sebagai sumber tenaga, mempertahankan ketahanan tubuh dalam menghadapi serangan penyakit dan untuk pertumbuhan.

2.2.2 Ketersediaan Pangan

Kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutunya. Hal ini terkait dengan masalah pekerjaan atau penghasilan keluarga. Apabila penghasilan tidak cukup untuk membeli bahan makanan, maka asupan gizi tiap anggota keluarga akan berkurang yang berdampak pada kesehatan dan perkembangan otak mereka. Ketahanan pangan tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutu, aman, merata, dan terjangkau. Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan anak balita mengalami gizi kurang atau gizi buruk. Oleh karena itu penanganan masalah gizi ini tidak hanya melibatkan sector kesehatan saja, namun juga melibatkan lintas sektor lainnya.

Ketersediaan pangan merupakan salah satu faktor penyebab kejadian status gizi kurang. Hasil penelitian Fauziati (2007) menyatakan bahwa, diantara 50 keluarga yang berasal dari keluarga

dengan ketahanan pangan atau ketersediaan pangan keluarga cukup, terjamin terdapat 20% berstatus gizi lebih, 32 keluarga dengan ketahanan pangan dengan tingkat kelaparan tingkat ringan terdapat 43,7% dengan status gizi kurang, 16 keluarga rawan pangan tingkat sedang terdapat 68,7% balita dengan status balita gizi kurang, 2 keluarga rawan pangan tingkat berat 100% berstatus gizi buruk. Hal ini dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendapatan keluarga.

2.2.3 Pola Asuh

Pola asuh anak merupakan kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya, baik fisik, emntal, sosial, berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat kebersihan, dan memberi kasih sayang. Pola asuh gizi merupakan bagian dari pola asuh anak yaitu praktik di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak (Zeitlin dalam WNPG VII, 2000).

Sedangkan aspek kunci dalam pola asuh gizi meliputi perawatan dan perlindungan bagi ibu, praktik menyusui, pemberian makanan pendamping ASI, penyiapan makanan, kebersihan diri dan sanitasi lingkungan (Zeitlin dalam WNPG VII, 2000).

Makanan Pendamping ASI Makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan pada bayi disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi anak mulai umur 6-24 bulan (Aritonang, 2006). Untuk menyesuaikan kemampuan bayi terhadap makanan tersebut maka pemberian MP-ASI dilakukan secara bertahap, baik bentuk, jumlah maupun macam (Aritonang, 2004). Saat ini dikenal beberapa jenis MP ASI diantaranya adalah pisang lumat halus, pepaya lumat, air jeruk manis, tomat saring, dan bubur susu (Soetjningsih, 2001).

Didalam pengaturan makanan untuk bayi ini terdapat dua tujuan. Pertama adalah memberikan zat gizi bagi kebutuhan hidup yaitu untuk pemeliharaan dan perkembangan fisik atau psikomotorik, serta melakukan aktifitas fisik. Dan kedua adalah untuk mendidik kebiasaan makan yang baik. Makanan untuk bayi dan anak haruslah memenuhi syarat-syarat sebagai berikut yaitu : memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi sesuai umur, susunan hidangan disesuaikan dengan menu seimbang, bahan makanan setempat dan kebiasaan makan (Supariasa, 2008).

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan pada bayi/ anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Makanan pendamping ASI diberikan mulai umur 6 bulan sampai 24 bulan. Semakin meningkat umur bayi/ anak, kebutuhan zat gizi semakin bertambah untuk tumbuh kembang anak, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi (Depkes RI, 2005). Makanan pendamping ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bagi bayi/ anak. Pemberian makanan pendamping ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini (Depkes RI, 2005). Selain ASI diteruskan harus memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan kepada bayi dan anak mulai usia 6 sampai 24 bulan. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi terutama zat gizi mikro sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga.

- Berdasarkan komposisi bahan makanan MP-ASI dikelompokkan menjadi dua yaitu :

- 1) MP-ASI lengkap yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah
 - 2) MP-ASI sederhana yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani atau nabati dengan sayur atau buah
- Syarat MP-ASI yang baik apabila :
 - 1) Padat energy, protein dan zat gizi mikro (Fe, Zn, Ca, Vit.A, Vit.C, dan Folat).
 - 2) Tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula, garam, penyedap rasa, pewarna dan pengawet.
 - 3) Mudah ditelan dan disukai anak.
 - 4) Tersedia lokal dan harga terjangkau.
 - Bentuk Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
 - Makanan lumat yaitu sayuran, daging/ikan/telur, tahu/tempe dan buah yang dilumatkan/disaring, seperti tomat saring, pisang lumat halus, papaya lumat, air jeruk manis, bubur susu dan bubur ASI.
 - Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak, seperti bubur nasi campur, nasi tim halus, bubur kacang hijau.
 - Makanan keluarga seperti nasi dengan lauk pauk, sayur dan buah



UNIVERSITAS
BINAWAN

Tabel 2.
Pola Pemberian ASI dan MP-ASI untuk bayi dan anak

Umur (bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0 – 6				
6 – 9				
9 – 12				
12 – 24				

Tabel 3. Frekuensi dan jumlah makanan pendamping ASI yang diberikan

Umur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6 – 9 bulan	2 -3 x makanan lumat + 1-2 x makanan selingan + ASI	2-3 sendok makan penuh setiap kali makan dan tingkatkan secara perlahan sampai $\frac{1}{2}$ dari mangkuk ukuran 250 ml tiap kali makan.
9 – 12 bulan	3-4 x makanan lembik + 1-2 x makanan selingan + ASI	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml
12 – 24 bulan	3-4 x makanan keluarga + 1-2 x makanan selingan + ASI	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkuk ukuran 250 ml

Sumber :Modul Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

2.2.4 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui paca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan

bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Pada tahap ini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang – nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus atau objek tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Dengan demikian dari penelitian selanjutnya, Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap – tahap tersebut. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bertahan lama (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama.

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam (6) tingkat, yakni :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu atau kondisi sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau 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 pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

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

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. (Notoatmodjo, 2007)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui

atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2007).

Dalam pembuatan instrument untuk mengukur pengetahuan gizi sebaiknya memperhatikan aspek reabilitas dan validitas alat ukur. Selain itu, jumlah butir tes harus cukup memenuhi gambaran tingkat pengetahuan gizi yang sesungguhnya. Setelah mengukur pengetahuan gizi, tahap selanjutnya adalah melakukan penilaian dan kemudian mengelompokkan responden ke dalam kategori pengetahuan gizi yang dikehendaki. Penilaian dilakukan dengan memberi nilai tertentu pada jawaban yang salah atau benar. Disarankan bahwa bentuk soal sebaiknya seragam, misalnya semua soal berbentuk *correct-answer multiple choice*, sehingga bobot nilai menjadi sama yaitu 1 untuk jawaban yang benar dan 0 untuk jawaban yang salah (khomsan, 2000 dalam Nur 2010).

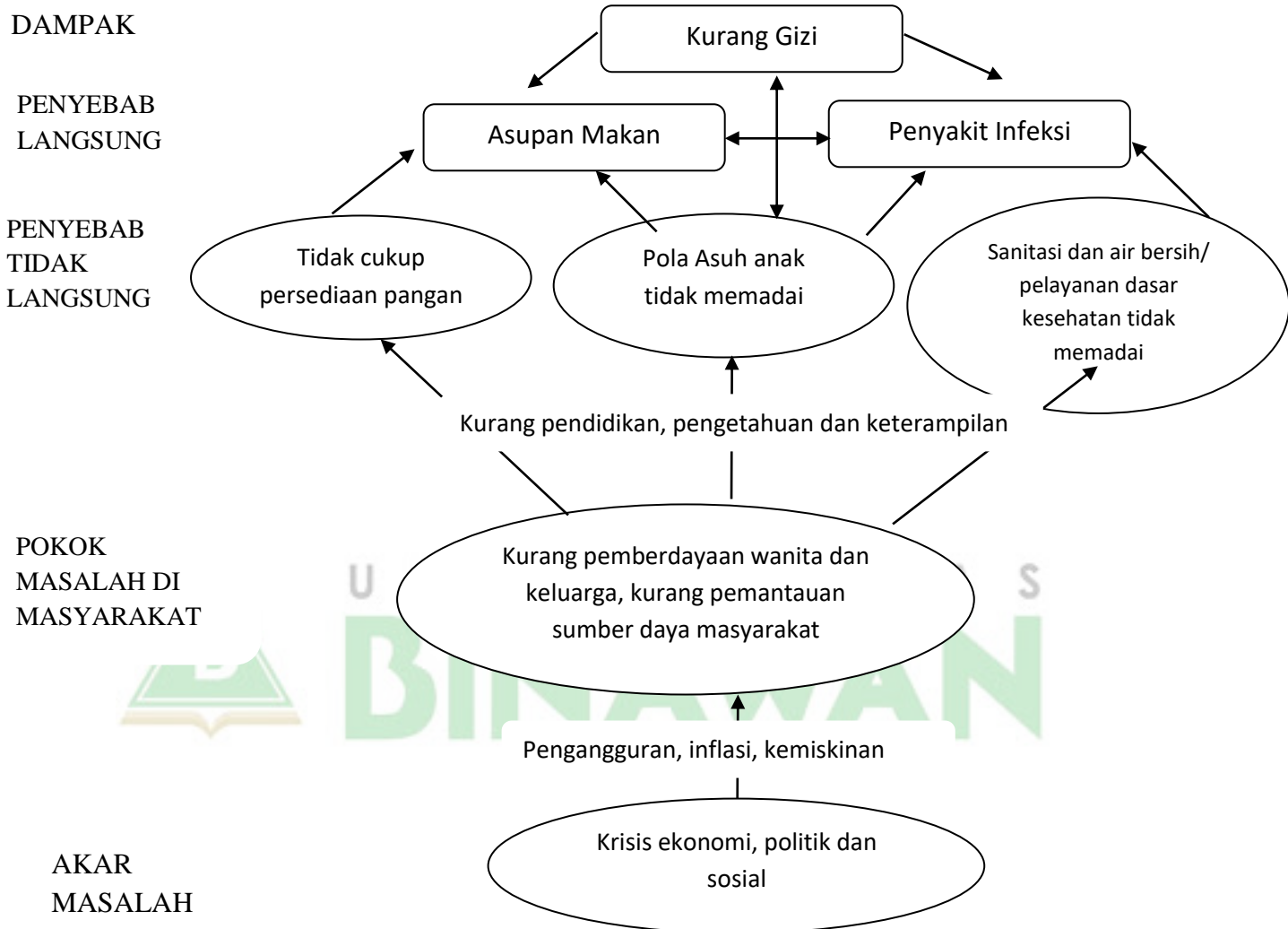
Menurut Khomsan (2000), untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi tiga tingkat yaitu :

1. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai $>80\%$
2. Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai $60-80\%$
3. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai $<60\%$

Beberapa ahli mengemukakan cara mengukur kepatuhan berobat antara lain pengukuran kepatuhan berobat yang dinyatakan oleh Sacket, *et all* (1985) dan Sarafino (1990). Sacket, *et all* (1985) menyatakan bahwa kepatuhan berobat dapat diketahui melalui 7 cara yaitu: keputusan dokter yang didasarkan pada hasil pemeriksaan, pengamatan terhadap jadwal pengobatan, penilaian pada tujuan pengobatan, perhitungan jumlah tablet/pil pada akhir pengobatan, pengukuran kadar obat dalam darah dan urin, wawancara pada pasien dan pengisian formulir khusus. Menurut Namchar (2013), Kepatuhan minum tablet tambah darah apabila $\geq 90\%$ dari tablet tambah darah yang seharusnya diminum.

BAB III KERANGKA PENELITIAN

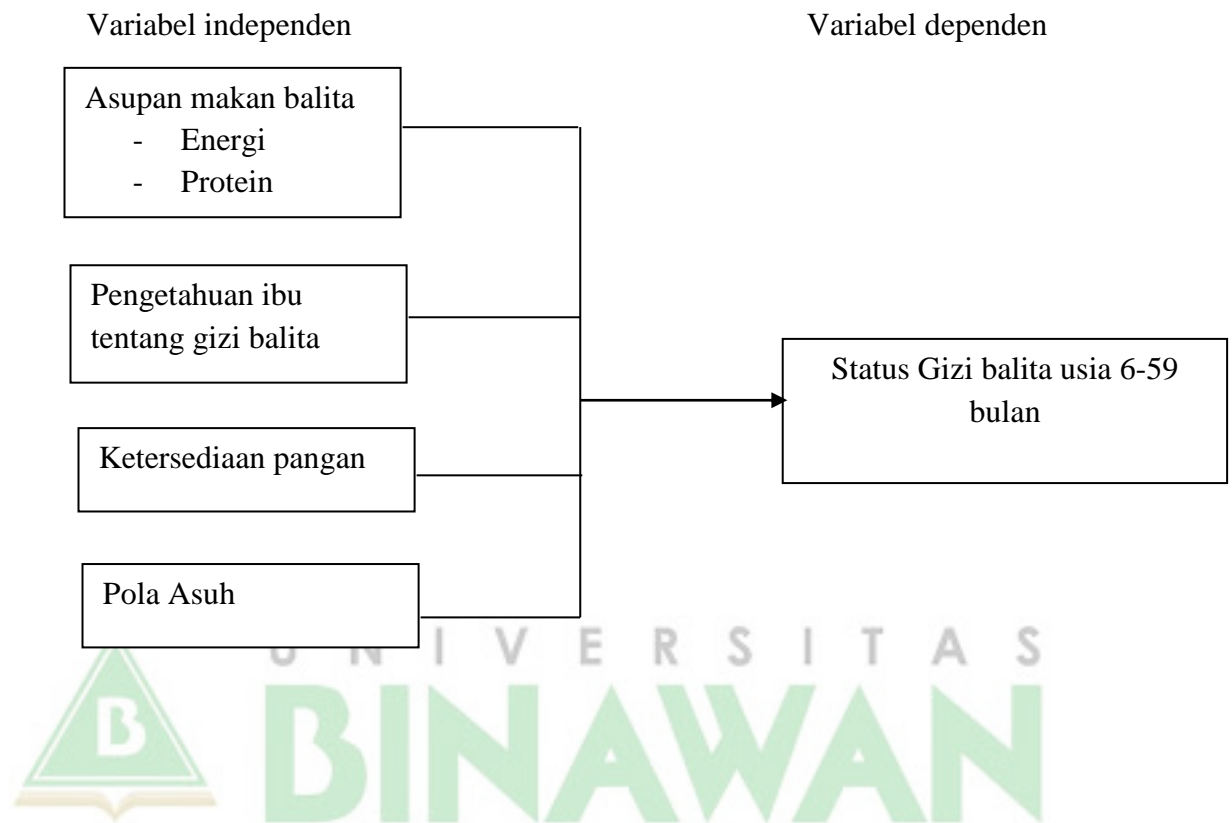
3.1 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber. Bagan unicef,1998 dalam Khomsan 2004 (Hinelo, 2012)

3.2 Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di wilayah puskesmas kecamatan cipayung tahun 2018.

3.3 Definsi Operasional

Tabel 4. Definsi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Status Gizi anak	Perbandingan berat badan dengan umur anak yang ditentukan dengan nilai z-score dengan indeks BB/TB berdasarkan WHO 2005 <ul style="list-style-type: none"> • Sangat kurus <-3.00 SD • Kurus -3.00 SD s/d <2.00 SD • Normal -2.00 SD s/d +2.00 SD • Gemuk >+2.00 SD 	Hitung z-score dengan menggunakan indeks BB/TB	WHO Anthro 2005	BB/TB <ul style="list-style-type: none"> • Sangat kurus <-3.00 SD • Kurus -3.00 SD s/d <2.00 SD • Normal -2.00 SD s/d +2.00 SD • Gemuk >+2.00 SD 	Ordinal
2	Asupan Energi	Total energi yang dikonsumsi dalam satu hari yang diperoleh dengan metode food recall 1 x 24 jam dan dirata-ratakan lalu dianalisis dengan software Nutrisurvey	Food Recall	Kuesioner (Form Food Recall)	1. Cukup ($\geq 80\%$ AKG) 2. Kurang ($< 80\%$ AKG) (Risksdas 2010)	Ordinal

		2 sertadibandingkan dengan AKG 2013 dengan satuan persen (%).				
3	Asupan Protein	Total protein yang dikonsumsi dalam satu hari yang diperoleh dengan metode food recall 1x 24 jam dan dirata-ratakan lalu dianalisis dengan software Nutri Survey 2 serta dibandingkan dengan AKG 2013 dengan satuan persen (%).	Food Recall	Kuesioner (Form Food Recall)	1. Cukup ($\geq 80\%$ AKG) 2. Kurang ($< 80\%$ AKG) (Risksdas 2010)	
4	Ketersediaan pangan	kondisi tersedianya pangan bagi rumah tangga yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, bergizi, beragam, merata dan terjangkau oleh daya beli keluarga.	Kuesioner D1 s/d D3	Kuesioner	1. cukup apabila skor $<$ median (1) 2. rendah apabila skor \geq median (1) (Nurfadillah,2009)	Ordinal
5	Pola asuh	bagaimana sikap atau perilaku orang tua saat berinteraksi, termasuk cara dalam menerapkan aturan, mengajarkan nilai, memberikan perhatian dan kasih sayang serta	Kuesioner no. E1 s/d E12	Kuesioner	1. Baik apabila skor $<$ median (10) 2. Kurang apabila skor \geq median (10)	Ordinal

		menunjukkan sikap dan perilaku yang baik sehingga dapat menjadi panutan bagi anaknya.			(Zeitlin, 2000)	
6	Pengetahuan Ibu	Pengetahuan ibu mengenai hal yang berhubungan dengan gizi dan kesehatan yang dinilai berdasarkan kemampuan menjawab dengan benar	Kuesioner no. C1 s/d C15	Kuesioner	Kategori : a. Tinggi, bila > 80% Score 11-15 b. Rendah bila 60-80% Score 0-10 (Khomsan, 2000)	Ordinal



3.4 Hipotesis

1. Asupan makan (energi dan protein) berhubungan dengan status gizi balita.
2. Pengetahuan tentang gizi berhubungan dengan status gizi balita.
3. Ketersediaan pangan berhubungan dengan status gizi balita.
4. Pola asuh berhubungan dengan status gizi balita



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah non eksperimental dan pengumpulan data dengan *cross sectional*, yaitu data mengangkut variable dependen dan variable independen yang dikumpulkan dan diamati dalam waktu yang bersamaan. Artinya subjek hanya dapat diobservasi sebanyak satu kali saja, faktor resiko dan efek diukur menurut keadaan serta status waktu diobservasi. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer yaitu dengan kuesioner sebagai alat untuk mengumpulkan data.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta timur. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2018.

4.3 Subjek Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua balita di wilayah Puskesmas Cipayung Jakarta Timur dengan jumlah populasi adalah 16.318 anak.

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian balita usia 6 – 59 bulan di wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung. Pengambilan sampel dengan cara Purposive Sampling, dengan kriteria Inklusi yaitu sebagai berikut :

- a) Sampel berumur 6 – 59 bulan.
- b) Terdaftar di Kecamatan Cipayung.
- c) Ibu balita bersedia di wawancara.
- d) Sampel hadir pada saat penelitian sedang berlangsung

Adapun yang termasuk kriteria Eksklusi adalah :

- a) Sampel yang sedang sakit.
- b) Sampel dengan gangguan psikologis
- c) Tidak bersedia menjadi responden

4.4 Cara Pengambilan Sampel

Penentuan besar sampel minimal pada penelitian ini menggunakan rumus yang populasi penelitiannya berjumlah lebih dari 1000. Tingkat kepercayaan yang dipakai adalah 0,05 sehingga dapat dilakukan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{\left(0.5 \ln \frac{(1+r)}{(1-r)} \right)} \right]^2$$

Keterangan

n : Besarnya sample

Z α : Derivat baku alfa (1.96)

Z β : Derivat baku beta (0.842)

r : Korelasi minimal yang dianggap bermakna

Pada penelitian Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Posyandu Kunir Putih 13 wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 1 kota Yogyakarta (Nurapriyanti, 2015) didapatkan r = 0.361. Maka perhitungan sample menjadi :

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{\left(0.5 \ln \frac{(1+r)}{(1-r)} \right)} \right]^2$$

n = 58 orang

Berdasarkan hasil perhitungan sample, simple minimum didapatkan sebanyak 58 orang. Angka tersebut akan ditambahkan sejumlah 10% untuk

mengantisipasi responden yang drop out, sehingga sampel penelitian dan dibulatkan menjadi 65 orang.

4.5 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah:

- a. Kuesioner pernyataan yang akan diisi oleh responden
- b. Kuesioner food recall yang akan ditanyakan kepada responden
- c. Timbangan dacin untuk menimbang berat badan
- d. *Microtoise* dan *length board* untuk mengukur tinggi

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Tahap Pelaksanaan

- a. Mencari sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
- b. Mendatangi calon responden, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Peneliti membawa surat permohonan serta kuesioner dan lembar persetujuan untuk menjadi responden.
- c. Menjelaskan tahapan penelitian setelah calon responden bersedia untuk menjadi responden.
- d. Responden menandatangani lembar persetujuan dihadapan peneliti.
- e. Pengukuran antropometri

Pengukuran antropometri pada balita dengan menggunakan dacin untuk berat badan dan pengukuran tinggi badan dengan menggunakan *microtoise* dan *length board*. Dalam pengukuran menggunakan dacin hal yang perlu diperhatikan adalah:

1. Gantung dacin pada tempat yang kokoh seperti pelana rumah atau kusen pintu atau dahan pohon atau penyangga kaki tiga yang kuat
2. Atur posisi angka pada batang dacin sejajar dengan mata penimbang
3. Letakkan bandul geser pada angka nol, jika ujung kedua paku timbang tidak pada posisi lurus, maka timbangan perlu ditera atau diganti dengan yang baru
4. Pastikan bandul geser berada pada angka NOL

5. Pasang sarung timbang atau celana timbang atau kotak timbang yang kosong pada dacin
6. Seimbangkan dacin yang telah dibebani dengan sarung timbang atau celana timbang atau kotak timbang dengan memberi kantung plastik berisikan pasir diujung batang dacin, sampai kedua jarum di atas tegak lurus
7. Masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus dan baca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser

Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan *microtoise* dengan memperhatikan hal hal berikut ini:

1. Memastikan instrumen terpasang dengan benar yaitu pada dinding dan lantai yang rata. Melakukan pengukuran tinggi badan dibantu dengan kader untuk mengamati selama pengukuran dan membaca angka pada *microtoise* dengan ketelitian secara tepat. Responden diarahkan melepaskan alas kaki atau aksesoris rambut yang digunakan. Kemudian responden diarahkan merapatkan kepala, badan bagian belakang, merapatkan tumit pada kondisi dinding dan lantai yang rata. Tinggi badan dicatat dalam satuan cm dan satuan desimal. Sedangkan pengukuran menggunakan *length board* dilakukan untuk balita dibawah dua tahun dengan cara memastikan instrumen ditempatkan pada permukaan yang datar/rata. Sebelum diukur, balita diarahkan melepaskan alas kaki atau aksesoris rambut yang digunakan. Kemudian meletakkan kepala balita pada bagian kepala (*head board*), pastikan posisi balita tegak lurus dengan *length board*, memastikan lutut tidak tertekuk lalu mendorong atau menggerakkan bagian kaki atau *foot board* sehingga menempel dengan tumit bayi dan posisi kaki bayi adalah jari kaki menunjuk keatas. Dicatat dala, satuan cm dan satuan desimal.



Setelah mendapatkan angka pencatatan berat badan dan tinggi badan dilakukan perhitungan status gizi dengan menggunakan aplikasi z-score anthro

- f. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden, lalu responden mengisikuesioner yang telah disediakan
- g. Peneliti mengecek KMS responden untuk melihat kunjungan posyandu selama 2 bulan terakhir
- h. Peneliti menilai kelengkapan dan kejelasan isi kuesioner yang sudah diisi oleh responden
- i. Setelah data penelitian dikumpulkan, dilakukan pengecekan dan untuk selanjutnya data diolah dengan program komputerisasi untuk menganalisis data.

4.7 Analisis Data

Pengolahan data dilakukan untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil untuk menyatakan adanya kesimpulan yang baik (Sugiyono, 2012). Langkah-langkah pengolahan data pada penelitian ini adalah :

1. Pemeriksaan dan *editing data*

Peneliti memeriksa ulang kelengkapan pengisian kuesioner dari keseluruhan pertanyaan. Kuesioner kemudian diurutkan sesuai dengan nomor responden yang dikertas kuesioner untuk melihat apakah semua data sudah terisi sesuai petunjuk.

2. Klasifikasi dan koding

Semua data telah diperiksa dan telah dipastikan terisi lengkap, maka peneliti melakukan coding terhadap semua jawaban atau informasi dari responden.

3. Entri data

Peneliti memasukkan data kedalam program computer. Semua data dimasukkan secara teliti sampai nomor responden. Entri data ini

dilakukan dengan mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi data

Proses ini untuk membuat table-tabel sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan.

5. Analisis data

Analisis data yang akan dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menyajikan dan mendeskripsikan karakteristik data variable dependen dan independen.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat kemungkinan adanya hubungan yang bermakna antara variable dependen dengan variable independen dengan metode *Chi-Square*. Untuk melihat hasil kemaknaan digunakan p value = 0,05. Jika diperoleh p value < 0,05 maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dan jika p value \geq 0,05 maka tidak ada hubungan antara variabel independen dengan dependen. Analisis data dilakukan dengan program computer SPSS Statistik 20.0.

4.8 Etika Penelitian

Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti diminta persetujuan responden (informed consent) untuk menjadi subjek penelitian. Peneliti juga menjelaskan tujuan dan langkah-langkah penelitian yang akan dilakukan. Data responden yang diperoleh dijaga kerahasiannya. Dalam form pernyataan kesediaan menjadi responden dicantumkan kewajiban responden dalam penelitian ini antara lain, ketersediaan untuk mengisi kuesioner, ketersediaan untuk dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan dan untuk diwawancara asupan makan . selain itu

dicantumkan juga hak responden, yakni responden berhak untuk mengetahui hasil dalam penelitian ini dan diberikan kompensasi berupa souvenir.

Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan dari unit pengkajian etik penelitian kesehatan Stikes Binawan dengan Nomor 021/EP/KE/STIKES-BIN/VI/2018 untuk penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian.



BAB V

HASIL, PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN PENELITIAN

A. Profil Puskesmas Kecamatan Cipayung

Puskesmas Kecamatan Cipayung terletak di jln Bambu Hitam no 104, kelurahan Cipayung. Dengan adanya gedung baru secara tidak langsung dapat meningkatkan rasa percaya masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas, itu terlihat dari meningkatnya jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap RB. Luas dan Batas-batas wilayah. Wilayah Kecamatan Cipayung memiliki luas 2,844.80 Ha yang terdiri dari 8 (delapan) kelurahan, 56 RW, 504 RT, 75,785 KK, dengan fasilitas kesehatan pemerintah 10 puskesmas kelurahan dan 1 (satu) puskesmas kecamatan.

Upaya kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan cipayung berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 secara umum terdiri dari:

1. Upaya kesehatan Masyarakat (UKM), Upaya kesehatan Masyarakat terdiri dari UKM esensial dan pengembangan. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan. UKM Esensial terdiri dari:

- a. Pelayanan Promosi Kesehatan;
- b. Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- c. Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana;
- d. Pelayanan Gizi; dan
- e. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Sedangkan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan merupakan kegiatan yang memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas seperti, pencegahan penyakit

menular dan tidak menular, Usaha Kesehatan Sekolah, Kesehatan Olahraga, Kesehatan Gigi dan mulut, Kesehatan jiwa, Pembinaan peran serta masyarakat, dan pembinaan pengobatan tradisional.

Secara utuh kegiatan pelayanan gizi di luar gedung tidak sepenuhnya dilakukan hanya di luar gedung, melainkan tahap perencanaan dilakukan di dalam gedung. Kegiatan pelayanan gizi di luar gedung ditekankan ke arah promotif dan preventif serta sasarannya adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Beberapa kegiatan pelayanan gizi di luar gedung dalam rangka upaya perbaikan gizi yang dilaksanakan oleh Puskesmas antara lain:

1. Penyuluhan dan Edukasi Gizi

Edukasi gizi adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat mengacu pada Pedoman Gizi Seimbang (PGS) dan sesuai dengan risiko/masalah gizi. Sasarannya adalah kelompok dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Adapun lokasi edukasi gizi antara lain: Posyandu, Institusi Pendidikan, Kegiatan Keagamaan, Kelas Ibu, Kelas Balita, Upaya Kesehatan Kerja (UKK), dll.

2. Konseling Air Susu Ibu

Tujuan konseling ASI Eksklusif dan PMBA adalah Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga sehingga bayi baru lahir segera diberikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan meneruskan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, setelah usia 6 bulan disamping meneruskan ASI mulai diperkenalkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), kemudian meneruskan ASI dan MP-ASI sesuai kelompok umur sampai usia 24 bulan.

Sasaran konseling adalah ibu hamil dan atau keluarga dan ibu yang mempunyai anak usia 0-24 bulan. Adapun lokasi dilaksanakannya konseling antara lain di posyandu, kelompok pendukung ibu (KP-Ibu), terintegrasi dengan program lain dalam kegiatan kelas balita, kelas ibu

3. Pengelolaan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu

Tujuan kegiatan ini untuk memantau status gizi balita menggunakan KMS atau buku KIA. Sasarannya adalah Balita, lokasi atau tempat diselenggarakannya kegiatan ini adalah di posyandu.

4. Pengelolaan Pemberian Kapsul Vitamin A

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan keberhasilan kegiatan pemberian vitamin A melalui pembinaan mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan sehingga kegiatan pencegahan kekurangan vitamin A dapat berjalan dengan baik. Sasarannya adalah bayi, balita dan ibu nifas, adapun lokasi pemberian di Posyandu.

5. Surveilans Gizi

Kegiatan surveilans gizi meliputi kegiatan pengumpulan dan pengolahan data yang dilakukan secara terus menerus, penyajian serta diseminasi informasi bagi Kepala Puskesmas serta lintas program dan lintas sektor terkait di tingkat kecamatan. Informasi dari kegiatan surveilans gizi dimanfaatkan untuk melakukan tindakan segera maupun untuk perencanaan program jangka pendek, menengah, maupun jangka panjang. Sebagai acuan bagi petugas gizi puskesmas dalam melakukan surveilans gizi bisa menggunakan buku surveilans gizi, Kementerian Kesehatan RI, 2014.



Penelitian ini dilakukan di lingkup binaan Puskesmas Kecamatan Cipayung dengan jumlah responden sebanyak 65 responden. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 Juni s/d 23 Juni 2018. Pada saat penelitian, peneliti dibantu oleh 2 orang enumerator yang berasal dari Program S1 Gizi STIKes Binawan. Penyebaran kuesioner dilakukan di rumah kader dengan target respondennya adalah ibu balita dan balita.

5.1 Hasil Analisis Univariat

5.1.1 Status Gizi, asupan energi dan protein, pengetahuan ibu tentang gizi, ketersediaan pangan dan pola asuh

Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti, yaitu variabel dependen status gizi balita menggunakan indikator Berat badan menurut panjang badan. Variabel independen yaitu Asupan energi dan protein, pengetahuan ibu, ketersediaan pangan dan pola asuh di wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung tahun 2018 sebanyak 65 responden. Responden dalam penelitian ini adalah ibu balita di wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung yang telah memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi. Jenis data yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi sebagai berikut:



Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Menurut Status Gizi, asupan energi dan protein, pengetahuan ibu tentang gizi, ketersediaan pangan, dan pola asuh di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung tahun 2018

No	Variabel yang diteliti	Frekuensi	Persentase (%)
Status gizi			
1.	Normal	57	87,7
	Kurus	8	12,3
Asupan Energi			
2.	Cukup	43	66,2
	Kurang	22	33,8
Asupan Protein			
3.	Cukup	52	80,0
	Kurang	13	20,0
Pengetahuan Ibu tentang gizi			
4.	Tinggi	47	72,3
	Rendah	18	27,7
Ketersediaan Pangan			
5.	Cukup	37	56,9
	Rendah	28	43,1
Pola Asuh			
6.	Baik	40	61,5
	Kurang	25	38,5

Pada tabel 5 menunjukkan hasil analisis univariat pada penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi

baik (87,7%). Ada beberapa faktor yang diduga memiliki hubungan signifikan seperti asupan energi cukup (66,2%) dan protein cukup (80%), pengetahuan ibu tentang gizi tinggi (72,3), ketersediaan pangan cukup (56,9%) dan pola asuh baik (61,5%).

5.1.2 Deskripsi Responden Menurut Variabel Penelitian

5.1.2.1 Pengetahuan Ibu

Gambaran pengetahuan ibu tentang gizi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 6 berikut:

Tabel 6 Distribusi Jawaban Responden pada Variabel Pengetahuan Ibu tentang gizi di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung tahun 2018.

No	Pernyataan	Benar	Salah	Total
1.	Pada usia 0-6 bulan bayi hanya boleh diberi ASI	100%	0%	100%
2	ASI yang keluar pertama kali harus diberikan kepada bayi	92,3%	7,7%	100%
3.	ASI sebaiknya diberikan segera setelah bayi lahir	97%	3%	100%
4.	Bayi diberikan makanan pendamping ASI saat usia 5 bulan 29 hari	46,2%	53,8%	100%
5.	Balita 1-5 tahun makan-makanan utama sebanyak 3 kali sehari	66,2%	33,8%	100%
6.	Balita diberikan makanan yang beranekaragam agar balita tidak merasa bosan	78,5%	21,5%	100%
7.	Protein sangat baik untuk tumbuh kembang balita	77%	23%	100%
8.	Memberikan makanan selingan terlalu banyak mengganggu nafsu makan balita	92,3%	7,7%	100%
9	Pada usia 1-5 tahun kebutuhan protein dan karbohidrat dibutuhkan dalam masa tumbuh kembang balita	97%	3%	100%
10	Makanan bergizi adalah makanan yang dibutuhkan oleh tubuh dalam masa tumbuh kembang balita.	93,8%	6,2%	100%

No	Pernyataan	Benar	Salah	Total
11	Pada usia 6-9 bulan diberikan makanan dengan tekstur bubur lumat dengan komposisi 4 bintang	77%	23%	100%
12	Balita usia 9-12 bulan diberikan makanan dengan tekstur makanan cacah dengan komposisi 4 bintang.	98,5%	1,5%	100%
13	Balita usia 12-24 bulan diberikan makanan dengan tekstur makanan keluarga dengan komposisi 4 bintang	98,5%	1,5%	100%
14	Kurang gizi dapat mengakibatkan anak mudah terserang penyakit sehingga mengganggu tumbuh kembang.	95,4%	4,6%	100%
15	Balita ditimbang setiap satu bulan sekali	98,5	1,5%	100%

Berdasarkan tabel 6 secara garis besar rata-rata responden menjawab pernyataan dengan “benar” jawaban tertinggi terdapat pada pernyataan pada usia 0-6 bulan bayi hanya boleh diberi ASI (100%). Sedangkan jawaban “salah” yang paling banyak ditemukan pada pernyataan Bayi diberikan makanan pendamping ASI saat usia 5 bulan 29 hari (33,8%).

5.1.2.2 Pola Asuh

Gambaran Pola Asuh Balita di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 7 berikut:

Tabel 7 Distribusi Jawaban Responden pada Variabel Pola Asuh Balita di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung tahun 2018.

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Total
1.	Ibu mengasuh sendiri balita tanpa dibantu oleh pengasuh	98,5%	1,5%	100%
2	Ayah ikut berperan serta mengasuh balitanya	89,3%	10,7%	100%
3.	Balita sering diajak bermain dengan teman sebayanya	97,0%	3,0%	100%
4.	Ibu memberi makan balita secara rutin	100%	0%	100%

5.	Jika tidak mau makan, ibu balita merayu agar mau makan	95,4%	4,6%	100%
6.	Jika ibu/pengasuh pergi, selalu menyiapkan makanan balitanya terlebih dahulu	92,3%	7,7%	100%
7.	Menu balita setiap hari bervariasi	93,8%	6,2%	100%
8.	Anggota keluarga merokok didalam rumah	77,0%	23,0%	100%
9.	Pada saat penimbangan berat badan balita tidak naik selama 2 bulan berturut-turut (cek KMS)	38,5%	61,5%	100%
10.	Ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum menyuapi dan menyiapkan makanan	89,3%	10,7%	100%
No	Pernyataan	Ya	Tidak	Total
11.	Balita mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum makan	84,6%	15,4%	100%
12.	Ibu / pengasuh rutin membawa balita ke posyandu selama 3 bulan terakhir	73,8%	26,2%	100%

Berdasarkan tabel 7 secara garis besar rata-rata responden menjawab pernyataan dengan “ya” jawaban tertinggi terdapat pada pernyataan ibu memberi makan balita secara rutin (100%). Sedangkan jawaban “tidak” yang paling banyak ditemukan pada pernyataan pada saat penimbangan berat badan balita tidak naik selama 2 bulan berturut-turut (33,8%).

5.2 Hasil Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat ini disajikan hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi. Sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah asupan energi protein, pengetahuan ibu tentang gizi, ketersediaan pangan dan pola asuh. Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan asupan energy

dan protein dengan status gizi, hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi, hubungan ketersediaan pangan dengan status gizi dan hubungan pola asuh dengan status gizi yang dianalisis menggunakan uji *chi-square*.

Dalam penelitian ini status gizi responden dibagi menjadi 2 kategori, yaitu normal dan kurus. Jika ada balita yang memiliki status gizi sangat kurus atau kurus akan dimasukkan ke dalam kategori kurus.

Tabel 8 Hubungan Antara Variabel Asupan energi dan protein, pengetahuan ibu, ketersediaan pangan dan pola asuh terhadap status gizi balita (BB/TB).

Variabel (Independen)	Status Gizi Balita berdasarkan BB/TB (Dependen)		P value
	Normal	Kurus	
Asupan Energi			
• Cukup	41 (95,3%)	2 (4,7%)	0,015
• Kurang	16 (72,7%)	6 (27,3%)	
Asupan Protein			
• Cukup	49 (94,2%)	3 (5,8%)	0,006
• Kurang	8 (61,5%)	5 (38,5%)	
Pengetahuan Ibu			
• Tinggi	44 (93,6%)	3 (6,4%)	0,032
• Rendah	13 (72,2%)	5 (27,8%)	
Ketersediaan Pangan			
• Cukup	35 (94,6%)	2 (5,4%)	0,067
• Kurang	22 (78,6%)	6 (21,4%)	
Pola Asuh			
• Baik	36 (90,0%)	4 (10,0%)	0,7
• Kurang	21 (84,0%)	4 (16,0%)	

*Signifikansi pada $p < 0,05$

Sumber : Data Primer bulan Juni 2018

Pada tabel 9 Hasil analisis bivariat menyatakan bahwa dari 4 variabel independen hanya ada 2 variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan status gizi, yaitu Asupan energi protein dan pengetahuan ibu tentang gizi.

Sedangkan 2 variabel lainnya (ketersediaan pangan dan pola asuh) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita.

Asupan energi memiliki hubungan signifikan dengan status gizi $P\text{-value} = 0,015$. Selanjutnya adalah asupan protein memiliki hubungan signifikan dengan status gizi $p\text{ value} = 0,006$. Selanjutnya adalah pengetahuan ibu tentang gizi memiliki hubungan signifikan dengan status gizi $p\text{ value} = 0,032$.

Variabel yang tidak berhubungan signifikan dengan status gizi adalah ketersediaan pangan dengan $p\text{ value} = 0,067$, selanjutnya adalah pola asuh dengan $p\text{ value} = 0,7$ yang juga tidak berhubungan signifikan dengan status gizi.

5.2.1 Asupan energi

Berdasarkan tabel 9 diatas, menunjukkan bahwa kecenderungan responden yang memiliki status gizi kurus adalah responden dengan asupan energi kurang yaitu 27,3% Sedangkan asupan energi cukup sebesar 4,7%. Responden dengan asupan protein kurang yaitu 38,5% sedangkan responden dengan asupan protein cukup sebesar 5,8%. Hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh nilai $p\text{ value}$ pada asupan energi sebesar 0,015 ($p < 0,05$) dan nilai $p\text{ value}$ pada asupan protein sebesar 0,006 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak, sehingga ada hubungan antara asupan energi protein dengan status gizi balita di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung tahun 2018.

Hipotesis 1

Ada hubungan antara Asupan Energi Protein terhadap status gizi balita di wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung tahun 2018.

TERBUKTI

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mahar (2016), mengenai hubungan asupan makan energi dan protein terhadap status gizi balita di kelurahan Pondok

Kacang Tangerang dengan $p\text{ value} = 0,021$ dan $p\text{ value} = 0,032$. Dan juga penelitian oleh Triska (2017), mengenai asupan energi dan protein berhubungan dengan gizi kurang pada asnak usia 6-24 bulan di Puskesmas Ngasem, Surabaya bahwa terdapa hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi dengan nilai $p\text{ value} = 0,044$.

Penelitian lain menyebutkan bahwa anak yang memiliki asupan energi tidak adekuat berisiko untuk mengalami *underweight* 2,9 kali lebih besar daripada dengan anak yang memiliki asupan energi adekuat. Apabila asupan energi kurang dari kebutuhan individu dan aktivitas fisik, maka laju pertumbuhan akan mengalami penurunan. Asupan energi yang rendah mengakibatkan lemak dan protein digunakan untuk menghasilkan energi. Keadaan ini menyebabkan lemak dan protein tidak dapat melakukan fungsi utamanya. Dampak dari keadaan ini adalah terjadinya gangguan pertumbuhan. Sebaliknya, asupan energi yang berlebihan dapat meningkatkan jaringan adiposa atau deposisi lemak dan berat badan (Mahar,2016).

Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan energi. Ketidakseimbangan energi secara berkepanjangan menyebabkan terjadinya masalah gizi seperti kekurangan energi kronis (KEK) serta berdampak pada perubahan berat badan seseorang. Balita dengan tingkat asupan energi yang rendah mempengaruhi pada fungsi dan struktural perkembangan otak serta dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang terhambat. Energi yang berasal dari makanan dapat diperoleh dari beberapa zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein dan lemak. Energi memiliki fungsi sebagai penunjang proses pertumbuhan, metabolisme tubuh dan berperan dalam proses aktivitas fisik. Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang berfungsi sebagai zat pembangun, pemelihara sel dan

jaringan tubuh serta membantu dalam metabolisme sistem kekebalan tubuh seseorang. Protein yang berasal dari makanan akan dicerna dan diubah menjadi asam amino yang berfungsi sebagai prekursor dari neurotransmitter dan berperan dalam perkembangan otak anak. Protein erat kaitannya dengan sistem kekebalan tubuh, asupan protein yang rendah menyebabkan gangguan pada mukosa, menurunnya sistem imun sehingga mudah terserang penyakit infeksi seperti infeksi saluran pencernaan dan pernafasan (Nindya Triska, 2017).

Agar makanan dapat berfungsi dengan baik, yaitu untuk mencapai kesehatan yang optimal diperlukan makanan yang dimakan sehari-hari tidak hanya makanan, tetapi mengandung gizi atau zat-zat gizi. Asupan energi dan protein yang diperoleh dari makanan dan minuman balita dapat meningkatkan status gizi (Almatsier, 2011). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Damanik (2015), yaitu persentase terbesar adalah tingkat asupan energi balita yang kurang (71,4%), yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi balita menurut BB/TB (Mahar, 2016).

5.2.2 Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi

Berdasarkan tabel 9 diatas, menunjukkan bahwa kecenderungan responden yang memiliki status gizi kurus adalah responden dengan pengetahuan ibu rendah yaitu 72,2% Sedangkan pengetahuan ibu tinggi sebesar 6,8 %. Hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* pada pengetahuan ibu tentang gizi sebesar 0,032 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak, sehingga ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung tahun 2018.

Hipotesis 2

Ada hubungan antara Pengetahuan Ibu Dengan
Status Gizi Balita di wilayah Puskesmas
Kecamatan Cipayung tahun 2018

TERBUKTI

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar, 2010 bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita. Penelitian ini memiliki nilai koefisien korelasi (r) didapat = 0,493 artinya kekuatan/keeratan hubungan termasuk kuat dan berpola linier positif.

Penelitian lain yang dilakukan oleh In'am 2016 juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan status gizi anak di bawah 5 tahun dengan nilai $p < 0,001$ di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Surakarta. Penelitian ini didukung oleh Bintang tahun 2013 dengan judul “Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas XIII Koto Kampar tahun 2013” terdapat hubungan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi balita dengan $p\text{ value} = 0,047$. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Elvina Fisher pada tahun 2012 di desa Sioban Kabupaten Kepulauan Mentawai yang menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh terhadap gizi anak, yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan makanan dan kurangnya pendidikan yang dimiliki oleh ibu. Selain itu juga menyatakan bahwa dengan meningkatnya pengetahuan gizi ibu diharapkan.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak balita, namun pengetahuan gizi ini memiliki peran yang penting. Karena dengan memiliki pengetahuan yang cukup khususnya tentang kesehatan, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin akan timbul sehingga dapat dicari pemecahannya (Notoatmodjo dalam Ikhti 2009). Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari, hal ini merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Suhardjo dalam Ikhti 2009). Namun, kejadian gizi buruk pada anak balita dapat dihindari apabila ibu mempunyai cukup pengetahuan tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anak (Moehji dalam Ikhti 2009). Menurut Notoatmojo, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman, dimana pengalaman seorang individu tentang berbagai hal bisa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya.

Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesehatan pada orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Keadaan sosial ekonomi dan kebudayaan banyak mempengaruhi pola makan di daerah pedesaan. Terdapat pantangan makan pada balita misalnya anak kecil tidak diberikan ikan karena dapat menyebabkan cacingan, kacang-kacangan juga tidak diberikan karena dapat menyebabkan sakit perut atau kembung (Baliwati, 2004).

Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sulit untuk memilih makanan yang bergizi untuk anggota keluarganya.

5.2.3 Ketersediaan Pangan

Berdasarkan tabel 9 diatas, menunjukkan bahwa kecenderungan responden yang memiliki status gizi kurus adalah responden ketersediaan pangan kurang yaitu 21,4 % Sedangkan ketersediaan pangan cukup sebesar 5,4 %. Hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* pada ketersediaan pangan sebesar 0,067 ($p < 0,05$), maka H_0 diterima, sehingga tidak ada hubungan antara ketersediaan pangan dengan status gizi balita di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung tahun 2018.

Hipotesis 3

Ada hubungan antara Ketersediaan pangan
Dengan Status Gizi Balita di wilayah Puskesmas
Kecamatan Cipayung tahun 2018

TIDAK TERBUKTI

Kemiskinan sebagai penyebab kurang gizi menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Hal ini harus mendapat perhatian yang serius karena keadaan ekonomi ini relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan. Golongan miskin menggunakan bagian terbesar dari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan makanan. Pendapatan keluarga merupakan penghasilan dalam jumlah keluarga yang akan dibelanjakan oleh keluarga dalam bentuk makanan. Ketidakstabilan ekonomi dapat berakibat pada rendahnya tingkat kesejahteraan rakyat yang antara lain tercermin pada maraknya masalah gizi kurang dan gizi buruk di masyarakat. Masalah kurang gizi memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan melalui tiga cara. Pertama, kurang gizi secara langsung menyebabkan hilangnya produktivitas karena

kelemahan fisik. Kedua, kurang gizi secara tidak langsung menurunkan kemampuan fungsi kognitif dan berakibat pada rendahnya tingkat pendidikan. Ketiga, kurang gizi dapat menurunkan tingkat ekonomi keluarga karena meningkatnya pengeluaran untuk berobat. Tingkat dan kualitas konsumsi makanan anggota rumah tangga miskin tidak memenuhi kecukupan gizi sesuai kebutuhan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Siahaan (2009), mengenai hubungan ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, pola konsumsi, tingkat kecukupan energi dan protein dengan status gizi balita 1-5 tahun di kabupaten sidoarjo tidak terdapat hubungan yang bermakna secara signifikan antara ketersediaan pangan terhadap status gizi balita dengan $p \text{ value} = 0,88$.

Hal ini dikarenakan aksesibilitas keluarga tetap tercukupi meskipun setiap keluarga harus membeli bahan pangan pokok atau beras setiap harinya, hal ini disesuaikan dengan pendapatan keluarga yang didapat harian (siahaan, 2009). Ketidak adanya hubungan ini dikarenakan adanya faktor lain yang mempengaruhi status gizi yang tidak diteliti dalam penelitian ini antara lain pola makan, konsumsi makan, pengetahuan gizi orang tua, kesehatan lingkungan, dan penyakit infeksi (Wahyu,2013)

5.2.5 Pola Asuh

Berdasarkan tabel 9 diatas, menunjukkan bahwa kecenderungan responden yang memiliki status gizi kurus adalah responden dengan pola asuh kurang yaitu 16% Sedangkan pola asuh baik sebesar 10 %. Hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh nilai $p \text{ value}$ pada pola asuh sebesar 0,7 ($p < 0,05$), maka H_0 diterima, sehingga tidak ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung tahun 2018.

Hipotesis 4

Ada hubungan antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Balita di wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung tahun 2018

TIDAK TERBUKTI

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mardani (2017), mengenai hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita di puskesmas Jetis II tahun 2017 tidak terdapat hubungan yang bermakna secara signifikan antara pola asuh terhadap status gizi balita dengan $p \text{ value} = 0,58$.

Hal ini dikarenakan Secara kultural di Indonesia ibu memegang peranan dalam mengatur tata laksana rumah tangga sehari-hari termasuk dalam hal pengaturan makanan keluarga (Diana, 2016). Hasil penelitian di Puskesmas Kecamatan Cipayung menunjukkan terdapat 60 ibu balita (92,3%) yang berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dan pola asuh yang digunakan ibu sebagian besar adalah pola asuh demokratis yaitu suatu bentuk pola asuh yang memperhatikan dan menghargai kebebasan anak, namun kebebasan itu tidak mutlak dan dengan bimbingan yang penuh pengertian terhadap perkembangan anak dalam keluarga (Anggraeni, 2010).

Menurut Hourlock (1993, dalam Thoha, 2008) menyebutkan bahwa pola asuh otoriter ditandai dengan cara mengasuh anak dengan aturan-aturan yang ketat, seringkali mengasuh anak untuk berperilaku seperti dirinya, dan kebebasan untuk bertindak atas nama diri sendiri dibatasi. Pola pengasuhan pada tiap ibu berbeda karena dipengaruhi oleh faktor yang mendukungnya antara lain umur ibu, latar belakang pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak dan lain sebagainya (Suparyanto, 2010). Sebagian besar ibu balita dalam penelitian ini

berumur di atas 25 tahun yaitu sebanyak 30 ibu (75,0%). Menurut Hurlock (1993, dalam Haska, 2013) menyatakan bahwa umur orang tua terutama ibu berkaitan dengan pengalaman ibu dalam mengasuh anak. Seorang ibu yang masih muda kemungkinan kurang memiliki pengalaman dalam mengasuh anak sehingga dalam merawat anak didasarkan pada pengalaman orang tua terdahulu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita berumur di atas 25 tahun dan memiliki pola asuh demokratis (Anggraeni, 2010).

a. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan, diantaranya sebagai berikut :

1. Masih terdapat jawaban kuesioner yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti. Karena responden yang cenderung kurang teliti terhadap pernyataan yang ada sehingga terjadi tidak konsisten terhadap jawaban kuesioner. Hal ini bisa diantisipasi peneliti dengan cara mendampingi dan mengawasi responden dalam memilih jawaban agar responden fokus dalam menjawab pernyataan yang ada.
2. Pada alat ukur ini mempunyai kelemahan pada jawaban responden berdasarkan hasil ingatan sesaat saja.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar asupan energi cukup (66,2%), asupan protein cukup (80,0%).
2. Sebagian besar pengetahuan ibu tentang gizi tinggi (72,3%) dilihat dari pernyataan mengenai pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan.
3. Sebagian besar ketersediaan pangan cukup (56,9%).
4. Sebagian besar Pola asuh keluarga balita baik (61,5%) dilihat dari ibu memberi makan balita secara rutin.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi ($p = 0,015$), asupan protein ($p = 0,006$) dan pengetahuan ibu ($p=0,032$) dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung tahun 2018

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode berbeda dengan secara kuantitatif dan kualitatif menggunakan metode wawancara mendalam untuk menggali informasi dari keluarga dan penggunaan lembar observasi sebagai alat untuk menilai faktor – faktor lainnya yang berkaitan dengan status gizi.

2. Bagi Puskesmas

Melakukan Pemberdayaan dan pembinaan keluarga yang dilakukan oleh puskesmas setempat dengan melibatkan petugas kesehatan serta perangkat lingkungan terkait. Dan dilakukannya penyuluhan-penyuluhan kesehatan di lingkungan masyarakat sekitar dan posyandu serta untuk meningkatkan partisipasi masyarakat untuk menggunakan

posyandu sebagai pusat kesehatan dan sumber informasi di masyarakat.

3. Bagi Orangtua

Orangtua diharapkan berpartisipasi untuk meningkatkan upaya pencegahan terjadinya gizi kurus pada anak balita.



Daftar Pustaka

- Anggraeni Dwi, 2012. *Perubahan Status Gizi Pada Anak Balita Gizi Kurus yang mengikuti pemulihan gizi buruk di klinik gizi PTTK dan EK*. [Skripsi] Program Studi Gizi Kesehatan Masyarakat Departemen Gizi, Universitas Indonesia: Depok.
- Almatsier, Sunita. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia
- Ayu, Diah. 2012. *Perbedaan Asupan Energi Protein dan Status Gizi Pada Remaja Panti Asuhan dan Pondok Pesantren*. Proposal Karya Tulis Ilmiah Program Pendidikan Strata 1 Kedokteran Umum. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2016: *Hasil kegiatan Pemantauan Status Gizi DKI Jakarta*: Kementerian Kesehatan RI
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2015: *Profil Kesehatan Indonesia*: Kementerian Kesehatan RI.
- Buku Saku Pemantauan Status Gizi tahun 2016
- Cahyono, S. 2015. *Peningkatan Pengetahuan Siswi tentang Anemia setelah Mendapatkan Pendidikan Gizi dengan Media Video Animasi*. [Skripsi] Universitas Muhammadiyah Surakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan: Surakarta.
- Eko Wahyu, 2013. *Hubungan antara tingkat pendapatan dan pengeluaran pangan-non pangan keluarga dengan status gizi anak prasekolah di kelurahan semanggi dan sangkrah kecamatan pasar kliwon, Surakarta* [Skripsi] Program Studi Gizi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta.
- Fatmala, 2018. *Hubungan Status Pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan pemberian Asi Eksklusif terhadap*

status gizi balita, Surakarta [Skripsi] Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah: Surakarta.

Ficha. 2012. *HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MAKANAN PENDAMPING ASI DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUWIRING KLATEN*. [Skripsi] Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Fita, Nur. 2011. *Pola Asuh Anak yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kejayaan Kabupaten Pasuruan* [Skripsi] Universitas Indonesia: Jakarta

https://www.unicef.org/indonesia/id/UnicefAnnualReport2014_FINALPREVIEW_INDONESIA.pdf diakses pada tanggal 23 November 2017

Indah Jayami (2015). *HUBUNGAN ANTARA PENYAKIT INFEKSI DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA: KAJIAN PUSTAKA*. Java Health Journal, Vol. 2, No. 1, hlm. 1-8.

Khomsan, Ali. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Jurusan Gizi. Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. IPB: Bogor.

Lailina Mufida dkk, (2015). *PRINSIP DASAR MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI) UNTUK BAYI 6 – 24 BULAN: KAJIAN PUSTAKA*. Jurnal pangan dan agroindustri, Vol.3, No. 4, hlm 1646-1651.

Mahaputri dkk, (2012). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Andalas, Vol.3, No. 2, hlm. 188-190

Mahar Meiti. 2015. *Hubungan Pengetahuan Gizi dan Asupan Makan (Energi dan Protein) terhadap status gizi balita (2 – 5 tahun) di RW 03 Kelurahan*

Pondok Kacang Timur Tangerang Banten. [Skripsi] Program Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Esa Unggul. Jakarta

Mardani Tria, 2017. *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Pada Balita (0-59 bulan) di Puskesmas Jetis II kabupaten Bantul*. [Skripsi] Program Studi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Aisyiyah. Yogyakarta

Mariani Siahaan, 2009. *Hubungan Ketersediaan Pangan Tingkat Rumah Tangga, Pola Konsumsi, Tingkat kecukupan Energi dan Protein Dengan Status Gizi Balita 1 – 5 TAHUN (Studi di Kelurahan Geluran, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo)*. [Skripsi] Program Ilmu gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga. Surabaya

Nindya Triska, 2017. *Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 bulan di Desa Suci, Gresik*. [Skripsi] Departemen Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga. Surabaya

Ni'am Miftahul. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Status Gizi Anak di Bawah 5 Tahun di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Surakarta*. [Skripsi] Program Ilmu Kedokteran, Fakultas Kedokteran. Universitas Muhammadiyah. Surakarta

Nur'aeni, 2008. *Hubungan Antara Asupan Energi, Protein dan faktor lain dengan status gizi baduta (0-23 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Depok Jaya Tahun 2008 (analisis data sekunder)*. [Skripsi] Studi Gizi Kesehatan Masyarakat Departemen Gizi, Universitas Indonesia: Depok.

Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2006 ISSN 2442-7659

Rikesdas tahun 2013 badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementerian kesehatan tahun 2013

Sri Mila, 2012. *Faktor- faktor yang mempengaruhi status gizi balita di RW 006 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Depok*. [Skripsi] Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia: Depok

Sudinkes Jakarta Timur, 2013. *Status Gizi Anak Baduta Bawah Garis Merah*. Suku Dinas Kesehatan RI

Suhendri Ucu. 2009. *Faktor- Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak di Bawah Lima Tahun (Balita) di Puskesmas Sepatan Kecamatan Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2009*. [Skripsi] Program Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta

Supariasa, I Dewa Nyoman. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC

Titariza. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI Dengan Perubahan Berat Badan Balita Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Banjarsari Kecamatan Gajah Kabupaten Demak*. [Skripsi] Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro:Semarang.

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Program Studi Gizi STIKes Binawan

Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6 – 59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur Tahun 2018

Selamat pagi, sehubungan dengan diadakannya penelitian yang berjudul **Faktor – Faktor Yang berhubungan dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6 – 59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur Tahun 2018**, maka akan dilakukan sebuah wawancara dan pengambilan data melalui kuesioner. Oleh karena itu, kami mengharapkan keikutsertaan responden dalam penelitian ini dimana kami akan menilai bagaimana tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri tentang anemia.

Dalam penelitian ini responden yang kami libatkan berjumlah 65 orang, masing –masing responden akan mengisi kuesioner, berupa :

- Identitas responden
- Pengetahuan gizi dan kesehatan
- Ketersediaan pangan dalam keluarga
- Pola asuh

Responden yang akan mengikuti kegiatan ini tidak akan dikenakan biaya. Dan sebagai apresiasi atas ketersediaannya, para responden yang mengikuti penelitian ini akan diberikan souvenir yang bermanfaat di akhir penelitian ini. Hasil penelitian ini akan menjadi informasi untuk keperluan penelitian dan tidak disebarluaskan serta akan dijaga kerahasiaannya. Kegiatan ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan serta responden dapat sewaktu-waktu meninggalkan kegiatan ini bila tidak berkenan.

Lampiran 2

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

“Faktor – Faktor Yang berhubungan dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6 – 59 Bulan di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur Tahun 2018”

Setelah mendapatkan cukup informasi dan mengetahui pentingnya penelitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia* untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut di atas. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam penelitian. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja saya mau.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan*
 Tempat/Tgl lahir : Umur : thn
 No.Telp/Hp :
 Alamat :

Demikian pernyataan ini dibuat, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta,2018

Peneliti,

Responden,

(.....)

(.....)

Saksi,

(.....)

Lampiran 3

* KUESIONER PENGUMPULAN DATA

Faktor- faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita usia 6 – 59 bulan di wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur Tahun 2018

No. Urut Responden :

Tanggal Wawancara :

Nama Pewawancara :

No	A. Identitas Responden		Kode
A1	Nama responden (Ibu)		
A2	Umur responden (Ibu)		
A3	Pendidikan Responden (Ibu)		
A4	Pekerjaan Responden (Ibu)		
A5	Pendidikan kepala keluarga		
A6	Pekerjaan kepala Keluarga		
A7	Alamat Responden		

No	B. Identitas Unit Sampel		Kode
B1	Nama Balita		
B2	Jenis Kelamin Balita	1. Laki-laki 2. Perempuan	
B3	Tanggal Lahir balita/ umur		
B4	Anak ke-	Dari.....	
B5	Hasil Penimbangan	Berat Badan: Tinggi Badan:	
B6	KMS Balita	1. Ada 2. Tidak ada	

C. PENGETAHUAN GIZI DAN KESEHATAN

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Pada usia 0-6 bulan bayi hanya boleh diberi ASI		
2	ASI yang keluar pertama kali harus diberikan kepada bayi		
3.	ASI sebaiknya diberikan segera setelah bayi lahir		
4.	Bayi diberikan makanan pendamping ASI saat usia 5 bulan 29 hari		
5.	Balita 1-5 tahun makan-makanan utama sebanyak 3 kali sehari		
6.	Balita diberikan makanan yang beranekaragam agar balita tidak merasa bosan		
7.	Protein sangat baik untuk tumbuh kembang balita		
8.	Memberikan makanan selingan terlalu banyak mengganggu nafsu makan balita		

9.	Pada usia 1-5 tahun kebutuhan protein dan karbohidrat dibutuhkan dalam masa tumbuh kembang balita		
10.	Makanan bergizi adalah makanan yang dibutuhkan oleh tubuh dalam masa tumbuh kembang balita.		
11.	Pada usia 6-9 bulan diberikan makanan dengan tekstur bubur lumat dengan komposisi 4 bintang		
12.	Balita usia 9-12 bulan diberikan makanan dengan tekstur makanan cacah dengan komposisi 4 bintang.		
13.	Balita usia 12-24 bulan diberikan makanan dengan tekstur makanan keluarga dengan komposisi 4 bintang		
14.	Kurang gizi dapat mengakibatkan anak mudah terserang penyakit sehingga mengganggu tumbuh kembang.		
15.	Balita ditimbang setiap satu bulan sekali		


D. Ketersediaan pangan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	dalam 12 bulan terakhir ibu menyediakan sedikit anggaran untuk makanan balita karena ibu kehabisan uang untuk membeli pangan		
2.	dalam 12 bulan terakhir ini keluarga ibu pernah tidak bisa memberikan makanan yang seimbang bagi balita ibu karena tidak mampu menyediakannya		
3.	dalam 12 bulan terakhir ini balita ibu pernah kurang makan dikarenakan tidak mampu memberikan makanan yang cukup		

E. Pola Asuh

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Ibu mengasuh sendiri balita tanpa dibantu oleh pengasuh		
2	Ayah ikut berperan serta mengasuh balitanya		
3	balita sering diajak bermain dengan teman sebayanya		
4	ibu memberi makan balita secara rutin		
5	Jika tidak mau makan, ibu balita merayu agar mau makan		
6	Jika ibu/pengasuh pergi, selalu menyiapkan makanan balitanya terlebih dahulu		
7	menu balita setiap hari bervariasi		
8	anggora keluarga merokok didalam rumah		
9	pada saat penimbangan berat badan balita tidak naik selama 2 bulan berturut- turut (cek KMS)		
10	ibu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum menyuapi dan menyiapkan makanan		
11	balita mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum makan		
12	ibu / pengasuh rutin membawa balita ke posyandu selama 3		

Lampiran 5


 INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 STIKES BINAWAN**

PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)
 Nomor : 021/EP/KE/STIKES-BIN/VI/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Binawan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

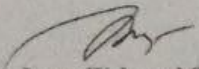
Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi pada Balita Usia 6 – 59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cipayang Jakarta Timur Tahun 2018.

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama : Gusti Kumala Dewi, MARS

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-STIKes-Bin. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 11 Juni 2018
 Ketua
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan
 STIKes Binawan


 Drs. Imam Waluyo, MBA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINAWAN
 Jl. Kalibata Raya No. 25-30 Jakarta 13630 Indonesia, Tel (62-21) 80880882, Fax (62-21) 808 80883
 www.binawan-ihs.ac.id