

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA
DI PUSKESMAS UNAAHA
TAHUN 2017**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari**

OLEH

NIEN DWI WARDANI

P00312016130

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIV KEBIDANAN
TAHUN 2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI PUSKESMAS UNAAHA TAHUN 2017

Disusun oleh

NIEN DWI WARDANI
P00312016130

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi di hadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

Kendari, 27 Desember 2017

Pembimbing I



Hasmia Naningsi, SST, M.Keb
NIP. 197407191992122001

Pembimbing II



Andi Malahayati N, S.Si.T.M.Kes
NIP. 198105072007012015

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari




Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003




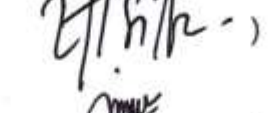

HALAMAN PENGESAHAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA
DI PUSKESMAS UNAHA
TAHUN 2017

Disusun dan diajukan oleh

NIEN DWI WARDANI
P00312016130

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang dilaksanakan tanggal 27 desember 2017

TIM PENGUJI

- | | | |
|----|----------------------------------|---|
| 1. | Wahida, S.Si.T, M.Keb | () |
| 2. | Hj. Sitti Zaenab,SKM, SST, M.Keb | () |
| 3. | Nasrawati, S.Si.T, M.Kes | () |
| 4. | Hasmia Naningsi, SST, M.Keb | () |
| 5. | Andi Malahayati N, S.Si.T, M.Kes | () |

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kemenkes Kendari




Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

1. Nama : Nien Dwi Wardani
2. Nim : P0032016130
3. Tempat/tanggal lahir : Unaaha, 21 Juli 1994
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku/Kebangsaan : Jawa/Indonesia
7. Alamat : Jl. Inowa, Kelurahan Puunaaha,
Kecamatan Unaaha, Kabupaten
Konawe, Sultra

B. PENDIDIKAN

1. TK : TK niranuang
2. SD : SD Negeri 2 Unaaha 2000 – 2006
3. SMP : SMP Negeri 2 Unaaha 2006 – 2009
4. SMA : SMA Negeri 1 Unaaha 2009 – 2012
5. Diploma III : Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kendari 2012-2015
6. Sejak tahun 2016 mengikuti Pendidikan Diploma IV di Politeknik
Kesehatan Kemenkes Kendari

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala kebesaran dan berkat yang telah diberikan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Unaaha Tahun 2017”.

Penghargaan yang tinggi dan ucapan terima kasih penulis haturkan kepada Ibu Hasmia Naningsi SST, M. Keb selaku pembimbing I dan Ibu Andi Malahayati N, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing II atas kesediaannya baik berupa waktu, bimbingan, motivasi, petunjuk, pengarahan dan dorongan baik moril maupun materil yang begitu sangat berharga. Terima kasih yang mendalam tidak lupa penulis sampaikan kepada :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
2. Bapak Sunusi SKM, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Unaaha
3. Ibu Sultina sarita SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
4. Ibu Melani Asi S.Si.T, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIV Kebidanan
5. Ibu Wahida, S.Si.T, M.Keb selaku penguji I, ibu Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb selaku penguji II dan ibu Nasrawati, S.Si.T, MPH selaku penguji III
6. Seluruh dosen dan staf pengajar Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Orang tua saya tercinta H. Dasiman dan Hj. Sutatik yang telah memberikan dukungan moril, doa restu, pengorbanan serta kasih sayang yang begitu besar kepada penulis dan anakku Muhammad

Gibran Al Fatih yang menjadi penyemangat penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari penyusunan Skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu diharapkan saran dan kritik dari pembaca untuk kesempurnaan penulisan. Akhir kata penulis berharap semoga membawa manfaat bagi pembaca.

Kendari, desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
INTISARI	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	9
B. Landasan Teori	31
C. Kerangka Teori	33
D. Kerangka Konsep Penelitian	34
E. Hipotesis Penelitian	35
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	36
B. Waktu dan Tempat Penelitian	36
C. Populasi dan Sampel	36
D. Definisi Operasional	37
E. Instrument Penelitian	37
F. Alur Penelitian	38

G. Pengolahan dan Analisis Data	39
H. Etika Penelitian	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	42
B. Hasil Penelitian	44
C. Pembahasan	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	55
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Skema kerangka teori	33
Gambar 2. Kerangka Konsep	34

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi gizi anak bawah lima tahun.....	12
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden terhadap status gizi balita di Puskesmas Unaaha Tahun 2017.....	44
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu terhadap status gizi balita di Puskesmas Unaaha Tahun 2017.....	45
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendapatan ibu terhadap status gizi balita di Puskesmas Unaaha Tahun 2017.....	45
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan penyakit infeksi terhadap status gizi balita di Puskesmas Unaaha Tahun 2017.....	46
Tabel 4.5 Hubungan antara pengetahuan ibu dengan Status Gizi Pada Balita di Puskesmas Unaaha Tahun 2017.....	47
Tabel 4.6 Hubungan antara pendapatan ibu dengan Status Gizi Pada Balita di Puskesmas Unaaha Tahun 2017.....	48
Tabel 4.7 Hubungan antara penyakit infeksi dengan Status Gizi Pada Balita di Puskesmas Unaaha Tahun 2017.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 2 Hasil uji *chi-square*
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Balitbang Provinsi Sulawesi Tenggara
- Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

INTISARI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI PUSKESMAS UNAAHA TAHUN 2017

Nien Dwi Wardani¹, Hasmia Naningsi², Andi Malahayati N³.

Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di puskesmas unaaha tahun 2017

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan desain *Cross Sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah semua anak balita yang berkunjung di Puskesmas Unaaha pada bulan April-Mei berjumlah 43. Sampel dalam penelitian ini adalah semua anak balita yang berkunjung di Puskesmas Unaaha pada bulan November-Desember dengan menggunakan teknik *accidental sampling* berjumlah 30 orang. Analisis menggunakan uji *chi-square*.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *chi square*, di peroleh nilai *p-value* sebesar $p = 0,029$ ($p\text{-value} \leq 0,05$) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi pada balita. Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *chi square*, di peroleh nilai *p-value* sebesar $p = 0,031$ ($p\text{-value} \leq 0,05$) yang berarti ada hubungan antara pendapatan dengan status gizi pada balita. Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *chi square*, di peroleh nilai *p-value* sebesar $p = 0,010$ ($p\text{-value} \leq 0,05$) yang berarti ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi pada balita.

Kata kunci : faktor-faktor, status gizi, balita

-
1. Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan
 2. Dosen Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia, dan merupakan investasi sumber daya manusia yang paling mahal, serta memiliki kontribusi yang besar untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Index-HDI*). Oleh karena itu menjadi keharusan bagi semua pihak untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan demi kesejahteraan seluruh masyarakat (Depkes RI, 2007).

Pembangunan suatu negara pada hakekatnya adalah suatu upaya pemerintah bersama masyarakat untuk mensejahterakan bangsa. Keberhasilan pembangunan nasional suatu negara ditentukan oleh ketersediaannya sumber daya manusia (SDM). Sumber daya manusia yang berkualitas dicirikan dengan fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima dan menguasai ilmu pengetahuan serta teknologi. Salah satu indikator untuk mengukur tinggi rendahnya kualitas SDM adalah Indeks Pembangunan Manusia. Tiga faktor utama penentu HDI adalah pendidikan, kesehatan, dan ekonomi (Azwar, 2011).

Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Makanan adalah sumber energi satu-satunya bagi manusia untuk mencapai kesehatan. Karena jumlah penduduk yang terus berkembang, maka jumlah produksi makananpun harus tetap bertambah melebihi jumlah penduduk ini, apabila kecukupan pangan harus tercapai. Seperti telah dikemukakan terdahulu, permasalahan yang timbul dapat mengakibatkan kualitas dan kuantitas bahan pangan. Hal ini tidak boleh terjadi atau tidak dikehendaki karena orang makan itu sebetulnya bermaksud mendapatkan energi agar tetap bertahan hidup,

dan tidak untuk menjadi sakit karena makanan. Dengan demikian makanan sangat bermanfaat bagi anak balita (Slamet, 2014).

Dalam kesepakatan global yang dituangkan *Millenium Development Goals (MDGs)* 2007 yang terdiri dari 8 tujuan, 18 target, dan 59 indikator, menegaskan bahwa pada tahun 2015 setiap negara menurunkan kemiskinan dan kelaparan separuh dari kondisi tahun 1990. Seperti pada tujuan pertama MDGs yaitu menanggulangi kemiskinan dan kelaparan. Dengan target pertama yaitu menurunkan proporsi penduduk yang tingkat pendapatannya dibawah US\$1 perhari menjadi setengahnya dalam kurun waktu 1990-2015. Target kedua menurunkan proporsi penduduk yang menderita kelaparan menjadi setengahnya dalam kurun waktu 1990-2015 dengan (indikator 6) presentase anak-anak berusia lima tahun yang mengalami gizi buruk (severe underweight), (indikator 7) yaitu presentase anak-anak berusia lima tahun yang mengalami gizi kurang (moderate underweight).

Sejalan dengan upaya mencapai kesepatan global, *World Summit for Children* 2010, *International Conference on Nutrition* 1992 di Roma dan *World Food Summit* 2008 menetapkan sasaran program pangan dan perbaikan gizi yang harus dicapai oleh semua negara. Sasaran global tersebut sampai saat ini menjadi salah satu acuan pokok didalam pembangunan program gizi di semua negara termasuk Indonesia. Pembangunan program pangan dan gizi di Indonesia selama 30 tahun terakhir menunjukkan hasil yang positif. Analisis penyediaan pangan tahun 2009 secara makro disimpulkan bahwa persediaan energi dan protein perkapita/hari masing-masing sebesar 2.890 Kkal dan 62,7 gram, telah memenuhi kecukupan yang dianjurkan. Masalah pangan baru terlihat pada tingkat konsumsi rumah tangga. Data tahun 1998 menunjukkan bahwa antara 49% sampai 53% rumah tangga diberbagai daerah mengalami defisit energi (konsumsi < 70% kebutuhan energi).

Defisit pangan ditingkat rumah tangga disertai distribusi pangan antar anggota keluarga yang tidak baik didasari pengetahuan atau perilaku gizi yang belum memadai berakibat munculnya masalah kurang gizi (Adisasmito, 2007).

Masalah gizi kurang pada anak balita sangat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi 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 infeksi, juga dapat menyebabkan gangguan kesehatan, bahkan status gizi janin yang masih berada dalam kandungan dan masih menyusui sangat dipengaruhi oleh status gizi (Depkes RI, 2007).

Gizi kurang dan gizi buruk berdampak serius terhadap generasi mendatang. Anak yang menderita gizi kurang akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental. Gangguan pertumbuhan diartikan sebagai ketidakmampuan untuk mencapai tinggi badan tertentu sesuai dengan umumnya, gangguan pertumbuhan juga merupakan akibat dari gangguan yang terjadi pada masa balita, bahkan pada masa sebelumnya, dan pertumbuhan fisik anak menjadi terhambat (anak akan mempunyai tinggi badan lebih pendek). Perkembangan mental dan kecerdasan terhambat, anak akan mempunyai IQ lebih rendah. Setiap anak yang berstatus gizi buruk mempunyai risiko kehilangan IQ 10-13 poin (Depkes RI, 2007).

Pertumbuhan anak yang kurang gizi akan tidak sempurna, termasuk pertumbuhan organ tubuhnya. Banyak organ tubuh yang

berkualitas rendah. Penyakit kekurangan gizi, bila tidak terlalu parah jarang menyebabkan kematian, kecuali karena timbulnya komplikasi. Penyakit penyulit justru mudah timbul karena status gizi sedemikian. Penyakit penyulit yang sering terjadi sebagai kekurangan gizi adalah penyakit menular. Anak yang kekurangan gizi tidak mampu membentuk antibodi (daya tahan) terhadap penyakit infeksi. Sebagai akibatnya, anak-anak ini sering kali terkena penyakit sehingga pertumbuhannya terganggu dan sering pula tidak sembuh sempurna dan menjadi penyandang cacat (Slamet, 2014).

Ketidakstabilan ekonomi, politik dan sosial, dapat berakibat pada rendahnya tingkat kesejahteraan rakyat yang dapat mencerminkan masalah gizi kurang dan gizi buruk di masyarakat. Upaya mengatasi masalah ini bertumpu pada pembangunan ekonomi, politik dan sosial yang kondusif sehingga mampu menurunkan tingkat kemiskinan setiap rumah tangga untuk mewujudkan ketahanan pangan dan gizi serta memberikan akses kepada pendidikan dan pelayanan kesehatan

Data yang dicatat oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2004 ada 5.119.935 anak balita yang menderita gizi kurang dan gizi buruk. Kondisi gizi buruk, termasuk busung lapar yang belakangan terungkap, sebenarnya dapat dicegah. Gizi buruk sebenarnya masalah yang bukan hanya disebabkan oleh kemiskinan. Juga karena aspek sosial-budaya yang ada di masyarakat kita, sehingga menyebabkan tindakan yang tidak menunjang tercapainya gizi yang memadai untuk balita (masalah individual dan keluarga) (Novita Adelia, 2009).

Seperti laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) di Bangladesh terdapat dua juta anak usia antara 6 bulan sampai lima tahun menderita kurang gizi akut dan merupakan masalah yang besar yang tengah dihadapi Bangladesh. Sedangkan dari laporan UNICEF dan Institusi Kesehatan Nutrisi Publik, tiap satu dari empat rumah tangga di Bangladesh mengalami kekurangan pangan dan dari dua juta 6 yang kekurangan gizi terdapat setengah juta yang menderita

malnutrisi akut dan dari hasil survey 58% rumah tangga mengaku sulit mendapatkan makanan yang cukup sepanjang tahun 2008 akibat kenaikan harga bahan pangan (Novita Adelia, 2009).

Data survey Demografi dan Kesehatan Indonesia / SDKI tahun 2007 menunjukkan sedikit penurunan, yaitu AKB menjadi 34 anak per 1.000 kelahiran hidup, dan AKBa menjadi 44 anak per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukan prevalensi gizi buruk Nasional menurun (5,4%) jika dibandingkan dengan hasil Susenas 2005 (8,8%), namun masalah anemia di Indonesia masih berada diatas ambang batas masalah kesehatan. Dimana presentase berat badan lahir rendah (BBLR) 12 bulan terakhir menurut Provinsi yaitu sekitar 11,5% dari 33 Provinsi. Sedangkan prevalensi status gizi anak balita menurut BB/U berdasarkan wilayah (Kota dan Desa) yaitu prevalensi gizi buruk wilayah Kota sebesar 4,2%, dan wilayah Desa 6,4% dimana prevalensi gizi kurang wilayah Kota sebesar 11,7% dan wilayah Desa 14,0% dengan prevalensi Nasional 13,0% (Depkes RI, 2007).

Menurut Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara(2016) kasus gizi kurang masih ditemukan di 17 kabupaten kota di Sulawesi Tenggara. Kasus gizi kurang terbanyak ditemukan di kabupaten Bombana yakni 35 kasus , Buton 32 kasus, Muna dan Konawe Selatan masing-masing 31 kasus, Kolaka Utara dan Buton Tengah 26 kasus, Kota Kendari dan Kabupaten Konawe masing-masing 23 kasus, Buton Selatan 13 kasus, Kabupaten Kolaka 9 kasus, Wakatobi 8 kasus, Kota Bau-Bau dan Kabupaten Muna Barat masing-masing 7 kasus, Buton Utara 3 kasus, Kolaka Timur dan Konawe Kepulauan masing-masing 2 kasus dan Konawe Utara 1 kasus.

Menurut data dari Puskesmas Unaaha pada tahun 2016 balita yang tercakup sekitar 230 dimana balita laki-laki berjumlah 110 dan balita perempuan berjumlah 120, jumlah balita yang berkunjung di

puskesmas Unaaha sebanyak 198 balita, dimana balita dengan gizi kurang adalah 5 balita (2,5%).

Dengan semakin berkembangannya masalah kurang gizi di masyarakat, maka sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG) yang sudah ada perlu diaktifkan kembali terutama di tingkat kecamatan. Sistem ini akan berjalan efektif apabila di tunjang oleh kerja sama lintas sektoral yang baik antara sektor Pertanian, Kesehatan, BKKBN dan dikoordinasi langsung oleh camat setempat. Ujung tombak untuk mengetahui pelaksanaan SKPG ada di Posyandu (sektor kesehatan) karena efektivitas penimbangan berat badan anak balita dilakukan secara rutin. Posyandu akan efektif memantau secara dini terjadinya masalah kekurangan gizi di masyarakat. Penimbangan berat badan anak di posyandu perlu diprioritaskan untuk wilayah kerja Puskesmas yang rawan pangan. Anak-anak yang sakit karena kekurangan gizi yang berat akan dipantau melalui Balai Pengobatan Puskesmas. Oleh karena itu, peningkatan efesiensi dan efektivitas manajemen program pelayanan kesehatan merupakan alternatif terbaik untuk terus dikembangkan.

Berdasarkan data diatas, penentuan baik buruknya status gizi balita akan sangat ditentukan oleh faktor-faktor yang mempengaruhinya, artinya bahwa status gizi balita dapat ditingkatkan secara optimal jika faktor-faktor yang mempengaruhinya dapat dikondisikan secara optimal.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Unaaha Tahun 2017”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Adakah hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita di Puskesmas Unaaha?
2. Adakah hubungan pendapatan ibu dengan status gizi pada balita di Puskesmas Unaaha?
3. Adakah hubungan penyakit infeksi dengan status gizi pada balita di Puskesmas Unaaha?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di Puskesmas Unaaha Tahun 2017.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui status gizi pada balita di Puskesmas Unaaha Tahun 2017.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang status gizi di Puskesmas Unaaha Tahun 2017.
- c. Untuk mengetahui pendapatan ibu di Puskesmas Unaaha Tahun 2017.
- d. Untuk mengetahui penyakit infeksi pada balita di Puskesmas Unaaha Tahun 2017.
- e. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita di Puskesmas Unaaha Tahun 2017.
- f. Untuk mengetahui hubungan pendapatan ibu dengan status gizi pada balita di Puskesmas Unaaha Tahun 2017.
- g. Untuk mengetahui hubungan penyakit infeksi dengan status gizi pada balita di Puskesmas Unaaha Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu sumber bacaan bagi para peneliti dimasa yang akan datang.

2. Manfaat Praktis

- a. Untuk mengetahui dan mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan penelitian khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi dinas kesehatan agar bisa memperhatikan gizi balita.

E. Keaslian Penelitian

1. Rona Firmana Putri (2014) dengan judul analisis faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita. Metode Penelitian yang digunakan adalah analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* dengan teknik *simple random sampling*. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang penulis lakukan adalah terletak pada metode penelitian yang digunakan yaitu teknik *accidental sampling*.
2. Gumelar (2009) dengan judul hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang pola makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Jagasatru Cirebon. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observasional* dengan rancangan *cross sectional study*. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang penulis lakukan adalah terletak pada variabel dependen dan independennya, jenis penelitian analitik dan metode penelitian yang digunakan yaitu teknik *accidental sampling*.
3. Beni Putra Indrawan (2014) dengan judul gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Jetak. Metode penelitian yang digunakan adalah *deskriptif kuantitatif* dengan teknik *total sampling*. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang penulis lakukan adalah terletak pada jenis penelitian penulis yaitu analitik dengan metode penelitian yang digunakan yaitu teknik *accidental sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Umum Tentang Gizi

a. Pengertian Gizi

Istilah “gizi” dan “ilmu gizi” di Indonesia baru mulai dikenal sekitar tahun 1952-1955 sebagai terjemahan kata bahasa Inggris Nutrition. Kata gizi berasal dari bahasa Arab “ghidza” yang berarti makanan. Menurut dialek Mesir, ghidza dibaca ghizi. selain itu sebagian orang menterjemahkan nutrition dengan mengejanya sebagai “nutrisi”. Terjemahan ini terdapat dalam kamus umum bahasa Indonesia Badudu-Zain tahun 1994.

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.

Zat gizi (nutrients) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih. (Almatsier, 2015).

b. Zat Gizi

Makanan setelah dikonsumsi mengalami proses pencernaan didalam alat pencernaan. Bahan makanan diuraikan menjadi

zatgizi atau nutrient. Zat tersebut selanjutnya diserap melalui dinding usus dan masuk ke dalam cairan tubuh.

Fungsi umum zat gizi tersebut ialah:

1. Sebagai sumber energi atau zat pembangun.
2. Menyumbang pertumbuhan badan.
3. Memelihara jaringan tubuh, mengganti sel yang rusak.
4. Mengatur metabolisme dan mengatur keseimbangan air, mineral dan asam-basa di dalam cairan tubuh.
5. Berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap penyakit sebagai antibodi dan antitoksin.

Terdapat penggolongan lain bahan makanan berdasarkan fungsi zat gizi tersebut, yaitu sebagai berikut:

1. Zat gizi penghasil energi, ialah karbohidrat, lemak, dan protein. Zat gizi ini sebagian besar dihasilkan dari makanan pokok.
2. Zat gizi pembangun sel, terutama diperankan protein. Oleh karena itu, bahan pangan lauk pauk digolongkan makanan sumber zat pembangun.
3. Zat pengatur, termasuk didalamnya vitamin dan mineral. Bahan pangan sumber mineral dan vitamin adalah buah sayur. (Yuniastuti, 2008)

c. Standar Kecukupan Gizi

Standar kecukupan gizi diperlukan sebagai pedoman yang dibutuhkan oleh individu secara rata-rata dalam sehari untuk mencapai derajat optimal. Kebutuhan gizi setiap individu berbeda-beda tergantung beberapa faktor yang mempengaruhinya. Penilaian standar kecukupan gizi berpedoman pada Angka Kecukupan Gizi (AKG). AKG yang digunakan sebagai pedoman adalah hasil Widya Karya Pangan dan Gizi yang direvisi setiap lima tahun sekali.

d. Konsep dan Kegunaan Angka Kecukupan Gizi

Pedoman atau acuan jenis dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh individu secara rata-rata dalam satu hari sangat diperlukan. Berkaitan dengan itu terdapat konsep kebutuhan gizi minimum sehari (minimum daily requirement), yaitu jumlah zat gizi minimal yang diperlukan seseorang dalam sehari untuk hidup sehat. Selain itu, juga dikenal konsep jumlah yang dianjurkan sehari (recommended dietary allowance/RDA), yaitu standar gizi yang dianjurkan untuk dimakan agar dapat menjamin kesehatan yang sebaik-baiknya. Dengan demikian, RDA adalah suatu kecukupan rata-rata gizi setiap hari bagi hampir semua orang (97,5%) menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh dan aktivitas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

e. Penilaian Status Gizi

Definisi Penilaian Status Gizi (PSG) adalah interpretasi dari data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berisiko atau dengan status gizi buruk.

Tujuan Penilaian Status Gizi:

1. Memberikan gambaran secara umum mengenai metode penilaian status gizi.
2. Memberikan penjelasan mengenai keuntungan dan kelemahan dari masing-masing metode yang ada.
3. Memberikan gambaran singkat mengenai pengumpulan data, perencanaan, dan implementasi untuk penilaian status gizi.

f. Pengukuran Antropometri

Pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi

tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuhantara lain berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak kulit. Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan (Supriasa, 2012)

g. Klasifikasi status gizi

Pertimbangan dalam menetapkan batas ambang (cut-off point)status gizi ini, adalah didasarkan pada asumsi resiko kesehatan:

- a. Antara -2 SD sampai $+2$ SD, tidak memiliki atau beresiko paling ringan untuk menderita masalah kesehatan.
- b. Antara -2 SD sampai -3 SD atau antara $+2$ SD sampai $+3$ SD, memiliki resiko cukup tinggi (moderate) untuk menderita masalah kesehatan.
- c. Dibawah -3 SD atau diatas $+3$ SD memiliki resiko tinggi untuk menderita masalah kesehatan.

Dalam keputusan Menteri Kesehatan RI nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010, disebutkan status gizi anak bawah lima tahun, sebagai berikut:

Tabel 2.1

Klasifikasi Gizi Anak Bawah Lima Tahun (Balita)

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas *)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U)	Gizi Lebih	$> +2$
	Gizi Baik	$\geq -SD$ sampai $+2 SD$
	Gizi Kurang	$< -2 SD$ sampai $\geq -3 SD$
	Gizi Buruk	$< -3 SD$
Tinggi Badan Menurut Umur(TB/U)	Normal	$\geq -2 SD$
	Pendek	$< -2 SD$
Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Gemuk	$> +2 SD$
	Normal	$\geq -2 SD$ sampai $+SD$
	Kurus	$< -2 SD$ sampai $\geq -SD$
	Kurus sekali	$< -3 SD$

* SD : Standar Deviasi

h. Nilai Gizi Pangan

(Nutritional Value of Food) Menurut UU RI No. 7 Tahun 1996, mutu pangan (food quality) adalah nilai yang ditentukan atas dasar kriteria keamanan pangan, kandungan gizi dan standar perdagangan terhadap bahan makanan, makanan dan minuman. Tampak jelas bahwa nilai gizi pangan merupakan salah satu kriteria mutu pangan yang penting. Nilai gizi pangan, atau mutu pangan dalam dimensi gizi, yaitu nilai kemanfaatan suatu pangan terhadap kebutuhan baku tubuh akan energi dan zat gizi. Lebih rinci zat gizi pangan diartikan sebagai asupan energi dan zat gizi yang dapat memenuhi kebutuhan tubuh untuk beraktivitas (tenaga), pertumbuhan, pemeliharaan, dan pengaturan reaksi biokimiawi tubuh. Oleh karena itu nilai gizi pangan perlu dipertahankan dan diperbaiki agar bermanfaat bagi keseimbangan proses biokimiawi dalam tubuh manusia.

Kandungan zat gizi (nutrient content) pangan menunjukkan jumlah energi dan zat gizi dalam pangan, namun tidak langsung menentukan nilai gizi pangan. Sementara, konsep kepadatan zat gizi (nutrient density) lebih dapat digunakan untuk menentukan suatu pangan bergizi atau tidak. Yang dimaksud dengan kepadatan zat gizi adalah nisbah antara kandungan energi, atau zat gizi terhadap kebutuhan energi, atau zat gizi yang dianjurkan (AKG atau angka kecukupan gizi).

Kepadatan zat gizi dinyatakan sebagai persentase terhadap energi, atau zat gizi yang dianjurkan (% AKG). Konsep tersebut menjelaskan bahwa pangan bergizi (nutrient food) adalah pangan yang mampu memberi sumbangan tinggi terhadap kecukupan dan kebutuhan energi dan zat gizi yang dianjurkan. Oleh karena itu, kepadatan zat gizi dapat digunakan untuk menilai suatu pangan lebih bergizi dari jenis pangan yang lain.

2. Tinjauan Umum Tentang Balita

a. Pengertian Balita

Balita adalah anak dengan usia dibawah lima tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir, dan tiga kali berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi empat kali pada umur 2 tahun. (Septiari, 2012).

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas 1 tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun. Balita merupakan kelompok anak berada dalam proses pertumbuhan, dan perkembangan yang bersifat unik, artinya memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan fisik contohnya koordinasi motorik halus dan motorik kasar juga kecerdasan yang sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang di lalui oleh anak.

Usia balita dibagi dalam 3 tahap yaitu masa sebelum lahir, masa bayi, dan masa awal kanak-kanak. Pada ketiga tahap tersebut banyak terjadi perubahan fisik maupun psikologis yang akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Pembagian menurut tahapan tersebut sangat bergantung pada faktor social yaitu tuntutan dan harapan untuk menguasai proses perkembangan yang harus dilampaui anak dari lingkungan.

b. Karakteristik Balita

Karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu :

a. Anak usia 1-3 tahun

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan orang tua. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar.

b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Pada usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgrup. Pada fase ini anak mencapai fase gemar memprotes. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktifitas yang mulai banyak, dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan.

c. Pengertian Tumbuh Kembang

(1) Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah perkembangan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang dapat diukur dengan ukuran berat (kg/gr/pound) atau ukuran yang panjang (meter / sentimeter) umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). (Septiari, 2012).

Menurut Whaley dan Wong pertumbuhan sebagai suatu peningkatan jumlah atau ukuran sel tubuh yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan ukuran dan berat seluruh bagian tubuh. (Septiari, 2012).

(2) Perkembangan

Menurut Whaley dan Wong perkembangan menitik-beratkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran (Septiari 2012)

Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini berlangsung perubahan ukuran, dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain berlangsung proses *multiplikasi* pada organ

tubuh anak disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya.

Hal ini ditandai oleh:

- (a) Meningkatnya berat badan dan tinggi badan
- (b) Bertambahnya ukuran lingkaran kepala
- (c) Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot
- (d) Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya seperti rambut dan kuku.

Cara paling mudah untuk mengetahui baik tidaknya pertumbuhan bayi dan balita adalah dengan mengamati grafik penambahan berat dan tinggi badan yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan bertambahnya usia anak seharusnya bertambah pula berat dan tingginya.

Cara lain yaitu dengan pemantauan status gizi. Pemantauan status gizi pada bayi dan balita telah dibuatkan standardisasinya oleh *Harvard University* dan *Wolansk*. Penggunaan standar tersebut di Indonesia telah dimodifikasi agar sesuai untuk kasus anak Indonesia.

d. Mengatur Makanan Anak Usia Dibawah Lima Tahun

Makanan memberikan sejumlah zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang pada setiap tingkat perkembangan dan usia, yaitu masa bayi, masa balita dan masa usia prasekolah. Pemilihan makanan yang tepat dan benar, bukan saja akan menjamin kecukupan gizi bagi tumbuh kembang fisik, tetapi juga perkembangan sosial, psikologis dan emosional. Kebutuhan manusia akan zat gizi untuk tiap kurun umumnya sama, dan hanya jumlah zat gizi yang dibutuhkan yang berbeda. Untuk itu, ada beberapa hal yang harus diperhatikan. Pertama, anak memerlukan keteladanan terutama dari lingkungan keluarga, guna menciptakan makan dan pola makan yang sehat. Kedua, para orang tua hendaknya mendorong anak menyenangi aneka ragam makanan. Penanaman kebiasaan

makanan yang baik dan sehat sejak usia dini dapat mengurangi resiko terjadinya gangguan kesehatan yang bersumber pada kesalahan akan makan, seperti kurang gizi, kegemukan (obesitas), penyakit kencing manis, penyakit kardiovaskuler dan berbagai penyakit kronis.

3. Tinjauan Umum Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita

a. Pendidikan

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik. Sering masalah gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang gizi yang memadai (Berg, 2016). Seseorang dengan pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibanding dengan orang lain yang pendidikannya lebih tinggi. Karena sekalipun berpendidikan rendah, kalau orang tersebut rajin mendengarkan atau melihat informasi mengenai gizi, bukan mustahil pengertian gizinya akan lebih.

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan didalam kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu pedagogik praktis atau praktek pendidikan, oleh sebab itu konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah

yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoadmodjo, 2007).

Pendidikan pada hakekatnya adalah:

- a. Salah satu bentuk pemecahan masalah kesehatan dengan pendekatan pendidikan.
- b. Suatu bentuk penerangan pendidikan dalam pemecahan masalah kesehatan masyarakat.
- c. Suatu usaha untuk membantu individu, keluarga atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal.
- d. Didalam pendidikan terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, perubahan kearah yang lebih baik, lebih dewasa, lebih matang pada diri individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- e. Merupakan komponen vital dalam community health nursing sebab peningkatan, pemeliharaan, dan perbaikan kesehatan mengandalkan klien untuk memahami syarat-syarat pemeliharaan kesehatan.
- f. Salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga keperawatan.
- g. Salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap pemberian asuhan keperawatan.

Unsur-unsur pendidikan adalah :

- a. Input

Input adalah sasaran pendidikan yaitu individu, kelompok, masyarakat, dan pendidik atau pelaku pendidikan.

- b. Proses

Proses adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.

c. Output

Output adalah melakukan apa yang diharapkan atau pelaku. Perlu dipertimbangkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dalam kepentingan gizi keluarga, pendidikan amat diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya.

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefes*), takhayul (*supersitition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). (Slamet, 2014).

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*)(Notoadmodjo, 2007).

1. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif menurut Notoadmodjo, 2007 mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi nyata.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran penilaian dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pentingnya pengetahuan gizi terhadap konsumsi didasari atas tiga kenyataan: (1) status gizi yang cukup adalah penting bagi kesehatan dan kesejahteraan; (2) setiap orang hanya akan cukup gizi yang diperlukan jika makanan yang dimakan mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan, dan energi; (3) ilmu gizi memberikan fakta-

fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan dengan baik bagi perbaikan gizi.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan:

1) Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan

2) Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

3) Umur

Umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

c. Jenis Kelamin

Kebutuhan zat gizi anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan dan biasanya lebih tinggi karena anak laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi. Khumaidi, 2009 menyebutkan bahwa anak laki-laki biasanya mendapatkan prioritas yang lebih tinggi dalam hal makanan dibandingkan anak perempuan. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa kekurangan gizi lebih banyak terdapat pada anak perempuan daripada anak laki-laki.

d. Sosial Ekonomi

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta

tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya.

Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian pendapatan untuk makanan, sedangkan orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan berkurang belanja untuk makanan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangannya.

e. Pekerjaan Ibu

Pengaruh ibu yang bekerja terhadap hubungan ibu dan anak, sebagian besar bergantung pada usia anak pada waktu ibu mulai bekerja. Jika ia mulai bekerja sebelum anak telah terbiasa selalu bersamanya dan sebelum suatu hubungan terbentuk maka pengaruhnya akan minimal, tetapi bila hubungan ibu dan anak telah terbentuk maka pengaruhnya akan mengakibatkan anak merasa kehilangan dan kurang diperhatikan.

Menurut Supriasa (2012), para ibu setelah melahirkan kemudian langsung bekerja dan harus meninggalkan bayinya dari pagi sampai sore akan membuat bayi tidak mendapat ASI sedangkan pemberian pengganti ASI maupun makanan tambahan tidak dilakukan dengan semestinya.

f. Pendapatan Keluarga

Pendapatan/kapita/bulan adalah besarnya rata-rata penghasilan yang diperoleh seluruh anggota keluarga (ayah dan ibu, jika bekerja) dibagi dengan jumlah anggota keluarga. Pendapatan seseorang identik dengan mutu sumber daya manusia, sehingga seseorang yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki pendapatan yang relatif tinggi pula.

Pendapatan keluarga juga tergantung pada jenis pekerjaan suami dan anggota keluarga lainnya. Pendapatan keluarga akan relatif lebih besar jika suami dan istri bekerja diluar rumah (Supariasa, 2012).

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak dan status gizi anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder.

Berdasarkan hasil laporan statistik yang dikeluarkan oleh BPS (Badan Pusat Statistik) diketahui bahwa pendapatan per kapita penduduk Indonesia tahun 2016 sebesar 47.960.000,- per orang/tahun. Artinya untuk keluarga dengan 4 orang (orang tua dengan 2 anak) didapat penghasilan keluarga sebesar Rp 4.000.000,- per bulan. Jika dihitung dalam per kapita penduduk diperoleh sebesar Rp 1.000.000,- /kapita/bulan. (BPS, 2017)

g. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima oleh anak. Lebih-lebih jika jarak anak terlalu dekat. Menurut Yuniastuti (2008) jumlah anggota keluarga akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan, yaitu jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga. Dengan jumlah anggota keluarga yang besar diikuti dengan distribusi makanan yang tidak merata, dengan asumsi orang dewasa lebih banyak dari anak-anak akan menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi.

h. Penyakit Infeksi

Almatsier (2015) mengemukakan interaksi sinergis antara gizi dengan infeksi. Dikemukakan bahwa kurang gizi sebagian besar diikuti dengan infeksi, dan sebaliknya, infeksi akan mempengaruhi status gizi. Kurang gizi merupakan hasil interaksi

antara penyakit dan kecukupan asupan gizi. Kekurangan gizi akan menurunkan daya tahan tubuh dan meningkatkan resiko dan meningkatkan infeksi.

Ketidakcukupan asupan gizi dapat menyebabkan kematian. Mekanisme dampak infeksi terhadap pertumbuhan dijelaskan sebagai berikut. Infeksi menurunkan asupan karena gangguan nafsu makan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan kehilangan zat gizi, meningkatkan metabolisme dan katabolisme dan mengganggu transpor zat gizi.

Penyakit infeksi pada anak akan mengganggu metabolisme yang membuat ketidakseimbangan hormon dan mengganggu fungsi imunitas. Jadi anak yang terkena infeksi yang berulang dan kronis akan mengalami gangguan gizi dan imunitas baik secara absolut maupun relatif. Diantara penyakit infeksi, diare merupakan penyebab utama gangguan pertumbuhan anak balita.

Menurut Almatsier (2015) mengemukakan bahwa diare sering sebagai penyebab kemerosotan status gizi dan di pihak lain status gizi yang jelek dapat menambah lamanya sakit diare. Penelitian di Bangladesh dan Guatemala menunjukkan bahwa diare menyebabkan berkurangnya konsumsi makanan anak sekitar 20-40%. Disamping itu kebiasaan orang tua mencegah pemberian makanan pada anak yang menderita diare ikut memperburuk keadaan. Belum lagi akibat buruk gangguan penyerapan zat-zat gizi karena peristaltik usus yang meningkat dan malabsorpsi yang terjadi sewaktu diare.

Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam akhirnya akan menderita kurang gizi, demikian juga pada anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah dan dalam keadaandemikian akan mudah diserang infeksi, yang

dapat mengurangi nafsu makan dan akhirnya anak dapat menderita kurang gizi (Depkes RI, 2007).

4. Upaya Penanggulangan Gizi

Tujuan dari upaya penanggulangan masalah gizi di Indonesia menurut DepKes RI (2012) secara garis besar adalah menurunkan prevalensi KKP pada balita, prevalensi kekurangan vitamin A, prevalensi akibat kekurangan iodium, prevalensi anemia gizi (terutama pada ibu hamil), dan upaya tersebut mendukung upaya penurunan angka kematian bayi, balita, dan ibu hamil serta mendorong makin terwujudnya pola keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Upaya penanggulangan keempat masalah gizi utama tersebut dilaksanakan dalam bentuk pelayanan langsung terhadap kelompok sasaran, dan pelayanan secara tidak langsung di masyarakat.

Pelayanan langsung kepada kelompok sasaran dilaksanakan dalam bentuk pelayanan gizi di Puskesmas dan di Posyandu. Pelayanan gizi di Posyandu dengan sasaran khusus ibu dan anak, dipadukan dengan kegiatan pelayanan kesehatan dasar dan KB (keluarga berencana). Sedang pelayanan tidak langsung di masyarakat dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan gizi masyarakat, fortifikasi bahan makanan dengan vitamin A atau zat iodium, dan pemanfaatan tanaman pekarangan.

Kegiatan upaya langsung dan tidak langsung untuk penanggulangan KKP, kekurangan vitamin A, dan anemia gizi, dilaksanakan dengan memantapkan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dalam bentuk pelayanan gizi untuk ibu dan anak diposyandu, dan dalam bentuk kegiatan lainnya di masyarakat, diluar kegiatan posyandu. UPGK adalah kegiatan masyarakat untuk melembagakan upaya peningkatan gizi dalam tiap keluarga di Indonesia. Usaha ini termasuk lintas sektoral, yang dilaksanakan Departemen terkait yaitu Kesehatan, Pertanian, BKKBN (Badan

Koordinasi Keluarga Berencana Nasional), Agama, Dalam Negeri, Tim Penggerak PKK, dan lain-lain. Kegiatannya antara lain berupa penyuluhan gizi masyarakat, pelayanan gizi melalui Posyandu, dan peningkatan pemanfaatan tanaman. Dalam rangka perbaikan keadaan gizi masyarakat pada umumnya, akan lebih dibina peran serta masyarakat dan perusahaan swasta dalam kegiatan usaha perbaikan gizi institusi, misalnya di Rumah Sakit, pabrik, perusahaan, dan lembaga pemasyarakatan. Disamping itu akan digalakkan penyuluhan gizi masyarakat, pemanfaatan pelajaran ilmu gizi dan upaya perbaikan gizi sekolah, terutama di sekolah tingkat dasar dan menengah. Disamping kegiatan-kegiatan diatas, dilakukan pula program perbaikan makanan bayi dan anak, yang bertujuan memperbaiki kebiasaan pemberian makanan pada bayi dan anak, termasuk pemberian ASI, pengganti ASI (PASI), makanan pendamping ASI (MP ASI), dalam rangka meningkatkan status gizi dan kesehatan anak berumur 0-5 tahun.

Upaya-upaya dalam rangka pencegahan dan penanggulangan kekurangan vitamin A di Indonesia pada dasarnya adalah penyediaan vitamin A yang cukup untuk tubuh, dan ditempuh dengan dua cara yaitu:

1. Penyuluhan untuk meningkatkan konsumsi sumber vitamin A alami terutama sayuran hijau.
2. Suplementasi vitamin A yang dilakukan dengan dua cara yaitu secara langsung dan tak langsung.
 - a) Cara langsung dilakukan dengan cara pemberian vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) secara periodik (2 kali setahun) pada umur 1-4 tahun di Puskesmas maupun di Posyandu.
 - b) Cara tidak langsung dilakukan dengan menambahkan vitamin A pada bahan makanan yang dikonsumsi oleh golongan sasaran secara luas, cara ini disebut fortifikasi.

5. Strategi Penanggulangan Gizi

Menurut Siti Fadilah Supari (2015), strategi utama dalam penanggulangan masalah gizi terdiri 4 butir yaitu menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan serta meningkatkan pembiayaan kesehatan. Dalam menjalankan strategi utama tersebut, dilaksanakan dengan menjunjung tinggi nilai-nilai dasar (*core values*) yaitu berpihak kepada rakyat, bertindak cepat dan tepat, kerja sama tim, integritas yang tinggi, transparansi dan akuntabilitas.

Terdapat tiga sasaran yang hendak dicapai dalam menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat yaitu seluruh desa menjadi desa siaga, seluruh keluarga mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan seluruh keluarga sadar gizi (Kadarzi). Penerapan ketiga sasaran tersebut tidak secara terpisah-pisah, melainkan sesuatu yang kait mengkait. Keluarga sadar gizi dapat menjadi awal tumbuhnya perilaku hidup sehat dan pada gilirannya perilaku hidup bersih dan sehat akan membawa desa itu menjadi desa siaga. Desa siaga yaitu desa yang memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dalam rangka mewujudkan "Desa Sehat". Dalam tahun 2006 digerakkan 12 ribu desa menjadi desa siaga dengan pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Mengenai gizi buruk, Menkes menambahkan bahwa secara nasional upaya pencegahan gizi buruk dilakukan melalui 3 tahap. Dalam jangka pendek, dilaksanakan tatalaksana penanggulangan gizi buruk mencakup sistem kewaspadaan dini secara intensif, pelacakan kasus dan penemuan kasus baru serta menangani kasus gizi buruk dengan perawatan di puskesmas dan rumah sakit. Dalam jangka

menengah dilaksanakan revitalisasi puskesmas dan Posyandu dengan mengaktifkan kegiatan preventif dan promotif, meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan termasuk tatalaksana gizi buruk bagi petugas rumah sakit dan puskesmas perawatan serta pemberdayaan keluarga di bidang ekonomi, pendidikan dan ketahanan pangan. Sedangkan dalam jangka panjang, dilakukan dengan mengintegrasikan program perbaikan gizi dan ketahanan pangan dalam program penanggulangan kemiskinan dan pemberdayaan keluarga untuk menerapkan perilaku sadar gizi memerlukan rawatan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas) maka kasus di rawat inapkan bahkan bila memerlukan rawatan lanjutan dapat di rujuk ke RSUD, dengan biaya rujukan bersumber dari APBN melalui Jamkesmas dan APBD Kabupaten Tangerang. Langkah-langkah yang telah ditempuh cukup efektif didalam menurunkan angka gizi buruk dilapangan. Dengan angka kemiskinan yang cukup tinggi maka balita gizi buruk dan gizi kurang merupakan prioritas untuk ditanggulagi setiap tahunnya.

6. Penatalaksanaan Keperawatan

Anak yang menderita defisiensi gizi tidak selalu dirawat di rumah sakit kecuali yang menderita malnutrisi berat, kwashiorkor/marasmik kwashiorkor atau malnutrisi dengan komplikasi penyakit lainnya. Masalah pasien yang perlu diperhatikan ialah memenuhi kebutuhan gizi, bahaya terjadi komplikasi, gangguan rasa aman dan nyaman/psikososial, dan kurangnya pengetahuan orang tua mengenai makanan anak.

Anak yang menderita malnutrisi energi protein (MEP) yang berat pada umumnya menderita anoreksia yang hebat sehingga sukar sekali untuk memberikan makanan. Selain anoreksia juga menderita gangguan pada saluran pencernaan sebagai akibat kurangnya enzim-enzim yang diperlukan untuk pencernaan

makanan; juga adanya atrofi vili usus mengakibatkan gangguan penyerapan. Akibat tidak dicerna dan diserap dengan baik, makanan yang ada di dalam usus tersebut menyebabkan berkembang-biaknya flora usus dan terjadi diare. Padahal anak dengan defisiensi gizi yang berat memerlukan makanan tinggi kalori dan protein (3-4 g/kg BB/hari dan 160-175 g/kg BB/hari). Karena pada MEP/kwashiorkor toleransi terhadap makanan rendah maka pemberian makanannya harus bertahap; caranya dimulai dari tahap penyesuaian yaitu pemberian kalori dimulai dari 50 kalori/kg BB/hari dalam cairan 200 ml/kg BB/hari pada kwashiorkor, dan 250 ml/ kg BB/hari pada marasmus.

Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada anak dengan gangguan gizi yaitu:

1. Anamnesis

Dengan anamnesis yang baik akan diperoleh informasi tentang riwayat nutrisi selama dalam kandungan, saat kelahiran, keadaan waktu lahir (termasuk berat badan dan panjang badan), penyakit dan kelainan yang diderita, data imunisasi, data keluarga, serta riwayat kontak dengan penderita riwayat penyakit tertentu.

2. Pemeriksaan Jasmani

Bermanfaat untuk memperoleh kesan klinis tentang tumbuh kembang. Secara umum perlu diperhatikan bentuk tubuh serta perbandingan bagian kepala, tubuh dan anggota gerak. Demikian pula keadaan mental anak yang dapat komposmentis, bersifat cengeng, atau apatik. Pada kepala yang perlu mendapat perhatian khusus adalah rambut (warna, tekstur, mudah dicabut), wajah (serupa anak sehat, orang tua susah, wajah bulan), mata yang mencakup sinar mata (biasa, sayu, apatik), bulu mata (biasa atau lurus, panjang dan jarang),

dan gejala defisiensi vitamin A, serta mulut (stomatitis dan noma).

Pada abdomen mungkin tampak biasa atau membuncit, adanya asites, hepatomegali, dan splenomegali. Terhadap ekstremitas perhatikan adanya edema dan hipertropi otot.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Terutama mencakup pemeriksaan darah rutin seperti kadar haemoglobin dan protein serum (albumin, globulin), serta pemeriksaan kimia darah lain bila diperlukan (kadar hormon, perbandingan asam amino esensial dengan non-esensial, kadar lipid, kadar kolesterol).

B. Landasan Teori

Sejalan dengan upaya mencapai kesepatan global, *World Summit for Children 1990*, *International Conference on Nutrition 1992* di Roma dan *World Food Summit 1996* menetapkan sasaran program pangan dan perbaikan gizi yang harus dicapai oleh semua negara. Sasaran global tersebut sampai saat ini menjadi salah satu acuan pokok didalam pembangunan program gizi di semua negara termasuk Indonesia. Pembangunan program pangan dan gizi di Indonesia selama 30 tahun terakhir menunjukkan hasil yang positif. Analisis penyediaan pangan tahun 2009 secara makro disimpulkan bahwa persediaan energi dan protein perkapita/hari masing-masing sebesar 2.890 Kkal dan 62,7 gram, telah memenuhi kecukupan yang dianjurkan. Masalah pangan baru terlihat pada tingkat konsumsi rumah tangga. Data tahun 2008 menunjukkan bahwa antara 49% sampai 53% rumah tangga diberbagai daerah mengalami defisit energi (konsumsi < 70% kebutuhan energi).

Masalah gizi kurang pada anak balita sangat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi 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 infeksi, juga dapat menyebabkan gangguan kesehatan, bahkan status gizi janin yang masih berada dalam kandungan dan masih menyusu sangat dipengaruhi oleh status gizi (Depkes RI, 2014).

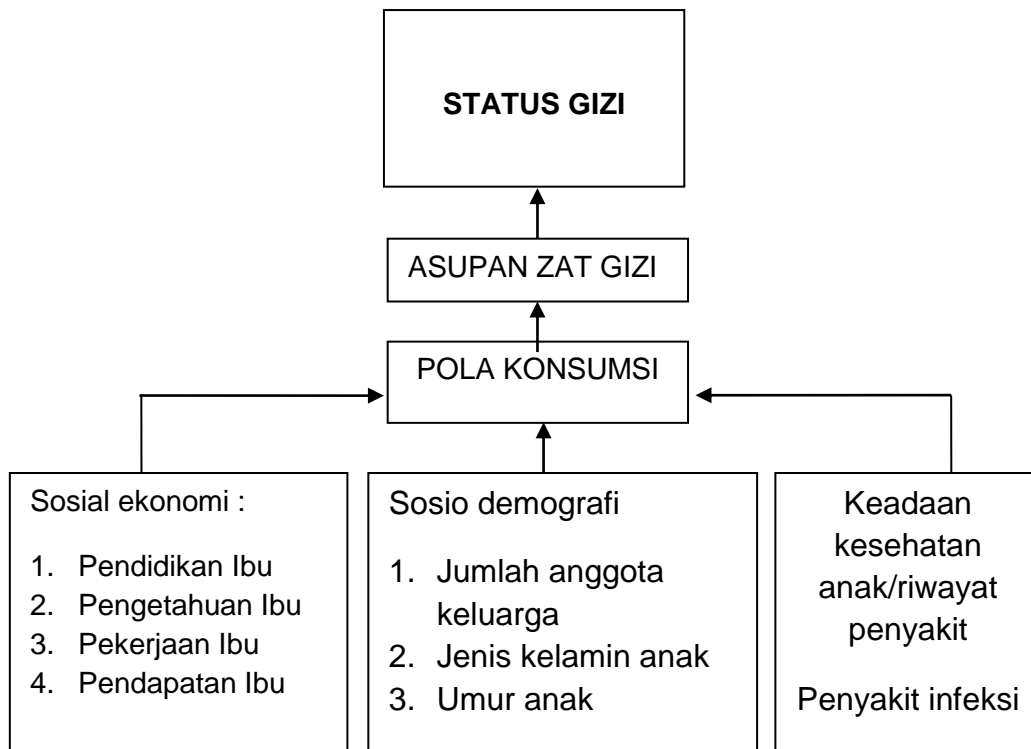
Gizi kurang dan gizi buruk berdampak serius terhadap generasi mendatang. Anak yang menderita gizi kurang akan mengalami

gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental. Gangguan pertumbuhan diartikan sebagai ketidakmampuan untuk mencapai tinggi badan tertentu sesuai dengan umumnya, gangguan pertumbuhan juga merupakan akibat dari gangguan yang terjadi pada masa balita, bahkan pada masa sebelumnya, dan pertumbuhan fisik anak menjadi terhambat (anak akan mempunyai tinggi badan lebih pendek). Perkembangan mental dan kecerdasan terhambat, anak akan mempunyai IQ lebih rendah. Setiap anak yang berstatus gizi buruk mempunyai risiko kehilangan IQ 10-13 poin (Depkes RI, 2010).

Pertumbuhan anak yang kurang gizi akan tidak sempurna, termasuk pertumbuhan organ tubuhnya. Banyak organ tubuh yang berkualitas rendah. Penyakit kekurangan gizi, bila tidak terlalu parah jarang menyebabkan kematian, kecuali karena timbulnya komplikasi. Penyakit penyulit justru mudah timbul karena status gizi sedemikian. Penyakit penyulit yang sering terjadi sebagai kekurangan gizi adalah penyakit menular. Anak yang kekurangan gizi tidak mampu membentuk antibodi (daya tahan) terhadap penyakit infeksi. Sebagai akibatnya, anak-anak ini sering kali terkena penyakit sehingga pertumbuhannya terganggu dan sering pula tidak sembuh sempurna dan menjadi penyandang cacat (Slamet, 2014).

C. Kerangka Teori

Kerangka Teori Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Unaaha Tahun 2017

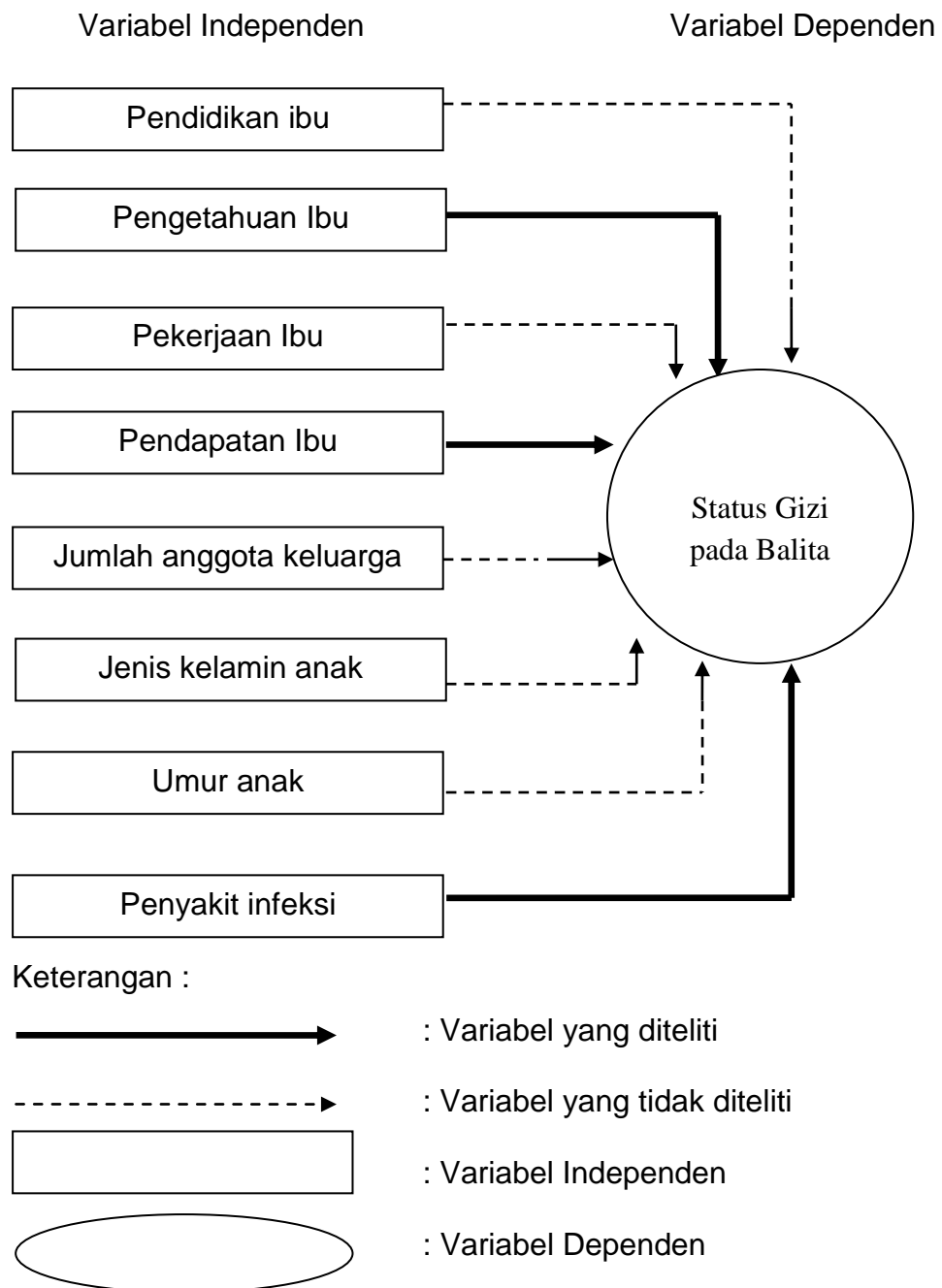


Sumber : (Ucu Suhendri, 2009)

Gambar 2.1 .Skema Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan uraian diatas maka dibuat konsep sebagai berikut :



Gambar 2. Skema Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Berdasarkan pada kerangka konsep penelitian diatas maka hipotesa penelitian sebagai berikut :

1. Hipotesis Nol (Ho)

- a. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita.
- b. Tidak ada hubungan antara pendapatan ibu dengan status gizi pada balita.
- c. Tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi pada balita

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita.
- b. Ada hubungan antara pendapatan ibu dengan status gizi pada balita.
- c. Ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi pada balita.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan menggunakan pendekatan desain potong lintang (*Cross Sectional*), peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan November-Desember tahun 2017.

2. Tempat penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Puskesmas Unaaha Tahun 2017

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah semua anak balita yang berkunjung di Puskesmas Unaaha pada bulan April-Mei berjumlah 43.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua anak balita yang berkunjung di Puskesmas Unaaha pada bulan November-Desember dengan menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu sampel yang ditemui saat penelitian berlangsung.

Rumus besar sampel:

$$n = \frac{N}{1+(N.e^2)}$$

Keterangan:

n= Jumlah sampel

N=Jumlah populasi

e=Standar error(10%)

(Nursalam, 2003).

$$n = \frac{N}{1+(N.e^2)}$$

$$n = \frac{43}{1+(43 \times 0.01)}$$

$$n = \frac{43}{1.43}$$

$$n = 30,06$$

$$n = 30 \text{ Orang}$$

D. Definisi Operasional

1. Status Gizi

Keadaan gizi balita yang diukur dengan BB/U berdasarkan indeks antropometri : BB (Kg) yang diukur dibandingkan dengan umur, menggunakan (*Standar World Health Organization - National Center Of Health Statistic*) dengan simpang baku Z-Score atau Standar Deviasi (SD).

$$\text{Z-score (BB/U)} = \frac{\text{Nilai riil} - \text{nilai median}}{\text{Nilai median} - (-1\text{SD})}$$

Adapun kriteria objektifnya yaitu:

- a. Gizi baik : Bila Z-Score \geq -SD sampai $<+2$ SD
 - b. Gizi kurang : Bila Z-Score $<-2,0$ sampai ≥ -3 SD
- (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010)

Skala Ordinal

2. Pengetahuan ibu

Yang dimaksud dengan pengetahuan ibu dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu (responden) mengenai pemenuhan gizi pada anak yang akan dinilai dengan menggunakan kuesioner.

Kriteria objektif :

- (0) : Pengetahuan kurang jika nilai kurang dari median.
- (1) : Pengetahuan baik jika nilai lebih dari median.

Skala ordinal

3. Pendapatan perkapita/keluarga

Perbandingan antara jumlah pendapatan keluarga terhadap seluruh jumlah keluarga. Pertanyaan dengan responden dengan menggunakan kuesioner.

(0) : Ekonomi menengah ke bawah : <Rp. 1.000.000/kapita/bulan

(1) : Ekonomi menengah ke atas : \geq Rp. 1.000.000/kapita/bulan

(Badan Pusat Statistik, 2017)

Skala ordinal

4. Penyakit infeksi

Keadaan dimana pernah atau tidaknya anak menderita diare atau ISPA dalam 2 minggu terakhir sebelum atau saat pengumpulan data. Disebut menderita diare apabila anak mengalami buang air besar dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam sehari dan adanya perubahan konsistensi tinja (lembek atau cair). Disebut ISPA apabila anak mengalami salah satu diantara gejala-gejala seperti demam/panas, batuk dan pilek.

(0) : Tidak ada penyakit infeksi

(1) : Ada penyakit infeksi

Skala ordinal

E. Instrumen Penelitian

1. Data Primer

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner di Puskesmas Unaaha.

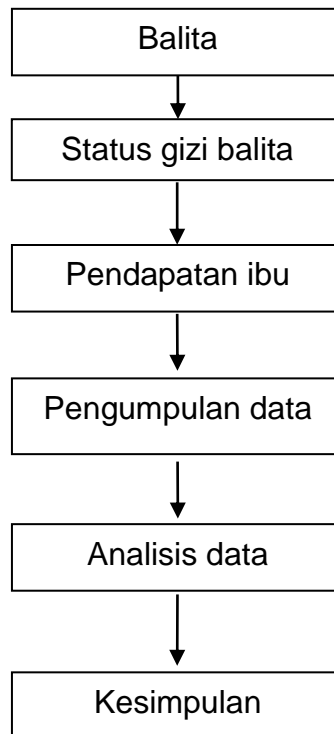
Alat pengumpul data ini digunakan untuk mengetahui pengetahuan ibu maka dilakukan test pengetahuan ibu tentang gizi pada balita, serta untuk mengetahui pendapatan keluarga dan penyakit infeksi yang pernah diderita oleh balita, pengumpulan data ini dilakukan dengan cara menyebarkan daftar pertanyaan berupa formulir, diajukan secara tertulis kepada responden, untuk mendapatkan tanggapan, informasi, dan jawaban.

2. Data Sekunder

Jenis data sekunder dalam penelitian ini adalah semua data yang diambil dari buku register melalui KMS. KMS (kartu menuju sehat) merupakan alat yang digunakan untuk menunjukkan perkembangan dari balita termasuk berat badan.

F. Alur Penelitian

Berikut merupakan diagram alur penelitian yang dimulai dari persiapan dalam menentukan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan, tahapan-tahapannya hingga hasil akhir yang ingin dituju.



Gambar 3.1 alur penelitian

G. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

1. Proses pengolahan data dilakukan dengan cara :

a. *Editing*

Setelah dilakukan pengumpulan data, dilanjutkan dengan memeriksa kelengkapan data.

b. *Koding*

Koding dilakukan dengan memberi kode atau nomor setiap variabel.

c. *Entry data*

Masukkan data kedalam computer dan membuat tabel distribusinya, untuk mempermudah pengolahan analisa data.

d. *Cleaning data*

Memastikan semua data yang dimasukkan sudah benar dan sesuai dengan variabel yang diteliti.

2. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan penjelasan.

Data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan melakukan penyelesaian data sesuai dengan kriteria yang ada, analisa data untuk penelitian dengan menggunakan perangkat lunak statistik dengan program SPSS.

b. Analisis Data

Dalam penelitian ini analisis data disajikan dalam dua bentuk, yaitu :

1. Analisa Univariat

Variabel penelitian dideskripsikan dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Rumus:

$$P = \frac{f}{N} K$$

Keterangan: P = Presentase

f = frekuensi

N = Jumlah populasi

K = Konstanta (100%)

2. Analisa Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independen dengan menggunakan tabel 2 x 2 atau tabel silang (*crosstab*), dimana uji yang digunakan adalah *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$.

Tabel 3.1 Kontingensi 2 x 2 (Dua Baris x Dua Kolom)

Variabel Independen	Variabel Dependen		Jumlah
	Kategori I	Kategori II	
Kategori I	A	b	a+b
Kategori II	C	D	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d = N

Rumus *Chi-square* 2 x 2:

$$X^2 = \frac{N [|ad - bc| - (N/2)]^2}{(a + c)(b + d)(a + b)(c + d)}$$

- Dinyatakan ada hubungan bila X^2 hitung $>$ dari X^2 tabel/standar (maka H_0 ditolak dan H_a diterima).
- Dinyatakan tidak ada hubungan bila X^2 hitung $<$ dari X^2 tabel/standar (maka H_0 diterima dan H_a ditolak).

3. Interpretasi

Dengan nilai kemaknaan $p = 0,05$ yaitu :

- Apabila nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan.
- Apabila $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan.

H. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Lembar persetujuan subyek di berikan sebelum penelitian di laksanakan kepada seluruh subyek yang akan di teliti dengan tujuan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak mencantumkan nama subyek pada lembar observasi.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan tentang informasi yang diberikan oleh subyek peneliti dapat di jamin oleh peneliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah Puskesmas yaitu 33,75 Km². Luas Wilayah menurut Kelurahan sangat beragam. Kelurahan Unaaha merupakan Kecamatan yang terluas yaitu : 1.465 Ha, dan Kelurahan wilayah terkecil yaitu Kelurahan Arombu dan Latoma, yaitu masing-masing : 16 Ha. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Unaaha adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara Kecamatan Anggaberu
- b. Sebelah Barat Kecamatan Tongauna
- c. Sebelah Selatan Kecamatan Uepai
- d. Sebelah Timur Kecamatan Wawotobi

Visi

Terciptanya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat 2017. Masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Misi

Dalam rangka pencapaian visi, Puskesmas Unaaha melakukan beberapa kegiatan dengan berpedoman pada misi Puskesmas Unaaha sebagai berikut :

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
3. Memahami dan selalu peduli atas pelayanan yang ramah dan santun untuk setiap pasien yang dilayani.

4. Menggerakkan pembangunan kesehatan di Kecamatan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektoral secara terpadu dan berkesinambungan.
5. Membantu masyarakat mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dengan lebih mudah sehingga sadar, mau dan mampu untuk hidup sehat.
6. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakannya.
7. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik untuk melihat distribusi status gizi, pengetahuan, pendapatan dan penyakit infeksi. Analisa ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang frekuensi dan presentase dari variabel dependen.

a. Status Gizi

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi responden terhadap status gizi balita
Di Puskesmas Unaaha Tahun 2017

Status gizi	Frekuensi	Presentase
Baik	25 orang	83,3%
Kurang	5 orang	16,7 %
Jumlah	30 orang	100%

Sumber : *data primer*

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa dari 30 orang responden, terdapat 25 (83,3%) orang yang memiliki status gizi baik dan 5 (16,7%) orang yang memiliki status gizi kurang.

b. Pengetahuan

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang status gizi balita di Puskesmas Unaaha Tahun 2017

Pengetahuan ibu	Frekuensi	Presentase
Baik	19 orang	63,3 %
Kurang	11 orang	36,7%
Jumlah	30 orang	100%

Sumber : *data primer*

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa dari 30 orang responden, terdapat 19 (63,3%) orang yang memiliki pengetahuan baik dan 11 (36,7%) orang yang memiliki pengetahuan kurang.

c. Pendapatan

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi pendapatan ibu di Puskesmas Unaaha Tahun 2017

Pendapatan	Frekuensi	Presentase
Menengah ke bawah	15 orang	50 %
Menengah ke atas	15 orang	50 %
Jumlah	30 orang	100%

Sumber : *data primer*

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa dari 30 orang responden, terdapat 15 (50%) orang yang memiliki pendapatan menengah ke bawah dan 15 (50%) orang yang memiliki pendapatan menengah ke atas.

d. Penyakit infeksi

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi penyakit infeksi pada balita
di Puskesmas Unaaha Tahun 2017

Penyakit infeksi	Frekuensi	Presentase
Ada	13 orang	43,3 %
Tidak ada	17 orang	56,7 %
Jumlah	30 orang	100%

Sumber : *data primer*

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa dari 30 orang responden, terdapat 13 (43,3%) orang yang terkena penyakit infeksi dan 17 (56,7%) orang yang tidak terkena penyakit infeksi.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara status gizi pada balita dengan pengetahuan, pendapatan dan penyakit infeksi di Puskesmas Unaaha yang dilakukan dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan $p=0,05$ seperti yang tertera di bawah ini:

- a. Hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita

Tabel 4.5

**Hubungan antara pengetahuan ibu dengan Status Gizi
Pada Balita di Puskesmas Unaaha Tahun 2017**

Status gizi	Pengetahuan Ibu				Jumlah		P Value
	Baik		Kurang				
	F	%	F	%	F	%	
Baik	6	26	17	74	23	100	0,029
Kurang	5	71	2	29	7	100	
Jumlah	11	37	19	63	30	100	

Sumber: *data primer*

Hasil analisis tentang hubungan antara pengetahuan dengan status gizi di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden, responden yang memiliki balita berstatus gizi baik dengan pengetahuan baik sebanyak 6 (26%) orang, dan responden yang memiliki balita berstatus gizi kurang dengan pengetahuan baik sebanyak 5 (71%) orang. Sedangkan responden yang memiliki balita berstatus gizi baik dengan pengetahuan kurang sebanyak 17 (74%) orang dan responden yang memiliki balita berstatus gizi kurang dengan pengetahuan kurang sebanyak 2 (29%) orang.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *chi square*, di peroleh nilai *p-value* sebesar $p = 0,029$ ($p\text{-value} \leq 0,05$) maka H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi pada balita.

b. Hubungan antara pendapatan ibu dengan status gizi pada balita

Tabel 4.6
Hubungan antara pendapatan ibu dengan Status Gizi
Pada Balita di Puskesmas Unaaha Tahun 2017

Status gizi	Pendapatan Ibu				Jumlah		P Value
	Menengah ke bawah		Menengah ke atas				
	F	%	F	%	F	%	
Baik	9	39	14	61	23	100	0,031
Kurang	6	86	1	14	7	100	
Jumlah	15	125	15	75	30	100	

Sumber: *data primer*

Hasil analisis tentang hubungan antara pendapatan ibu dengan status gizi di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden, responden yang memiliki balita berstatus gizi baik dengan pendapatan menengah ke bawah sebanyak 9 (39%) orang, dan responden yang memiliki balita berstatus gizi kurang dengan pendapatan menengah ke bawah sebanyak 6 (86%) orang. Sedangkan responden yang memiliki balita berstatus gizi baik dengan pendapatan menengah ke atas sebanyak 14 (61%) orang dan responden yang memiliki balita berstatus gizi kurang dengan pendapatan menengah ke atas sebanyak 1 (14%) orang.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *chi square*, di peroleh nilai *p-value* sebesar $p = 0,031$ ($p\text{-value} \leq 0,05$) maka H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pendapatan dengan status gizi pada balita.

c. Hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi pada balita

Tabel 4.7
Hubungan antara penyakit infeksi dengan Status Gizi
Pada Balita di Puskesmas Unaaha Tahun 2017

Status gizi	Penyakit infeksi				Jumlah		P Value
	Ada		Tidak ada		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	7	30	16	70	23	100	0,010
Kurang	6	86	1	14	7	100	
Jumlah	15	116	15	84	30	100	

Sumber: *data primer*

Hasil analisis tentang hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden, responden yang memiliki balita berstatus gizi baik dengan adanya penyakit infeksi sebanyak 7 (30%) orang, dan responden yang memiliki balita berstatus gizi kurang dengan adanya penyakit infeksi sebanyak 6 (86%) orang. Sedangkan responden yang memiliki balita berstatus gizi baik dengan tidak adanya penyakit infeksi sebanyak 16 (70%) orang dan responden yang memiliki balita berstatus gizi kurang dengan tidak adanya penyakit infeksi sebanyak 1 (14%) orang.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *chi square*, di peroleh nilai *p-value* sebesar $p = 0,010$ ($p\text{-value} \leq 0,05$) maka H_a diterima yang berarti ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi pada balita.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan

Pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan dan status gizi balita. Ibu yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik cenderung mempunyai anak yang berstatus gizi baik.

Menurut Slamet, 2014 pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebaga hasil penggunaan panca inderanya. Yang berbeda sekali dengan kepercayaan, takhayul, dan penerangan-penerangan yang keliru. Sedangkan menurut Notoadmojo, 2007 pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seseorang.

Pengetahuan tidak hanya didapat dari bangku sekolah saja, melainkan pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman hidup sehari-hari terutama pengetahuan ibu tentang gizi. Dengan pengetahuan yang cukup diharapkan ibu dapat memberikan asupan makanan yang cukup terhadap balitanya. Namun hal tersebut dapat diatasi dengan pemberian informasi kesehatan dan penyuluhan kesehatan khususnya tentang gizi balita kepada ibu balita gizi kurang yang berpendidikan rendah.

Dari hasil penelitian diperoleh , responden yang memiliki balita berstatus gizi baik dengan pengetahuan baik sebanyak 6 (26%) orang, dan responden yang memiliki balita berstatus gizi kurang dengan pengetahuan baik sebanyak 5 (71%) orang. Sedangkan responden yang memiliki balita berstatus gizi baik dengan pengetahuan kurang sebanyak 17 (74%) orang dan responden yang memiliki balita berstatus gizi kurang dengan pengetahuan kurang sebanyak 2 (29%) orang.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *chi square* , di peroleh nilai *p-value* sebesar $p = 0,029$ ($p\text{-value} \leq 0,05$) maka H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Simanjuntak, 2012 yang menyebutkan bahwa anak balita yang berstatus gizi baik dan pengetahuan ibunya baik lebih banyak dibandingkan dengan yang pengetahuan gizinya rendah dan menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita. (*Kajian Penerapan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)*).

Kurangnya pengetahuan dan salah satu konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan merupakan masalah yang sudah umum. Salah satu sebab masalah kurang gizi yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Tingkat pengetahuan gizi ibu sangat diperlukan untuk ibu terutama ibu yang mempunyai anak balita atau untuk pengasuh anak balita. Karena kebutuhan dan kecukupan gizi anak balita tergantung dari konsumsi makan yang diberikan oleh ibu atau pengasuh anak. Seseorang ibu akan berusaha memnuhi kebutuhan gizi setiap anggota keluarga.

2. Pendapatan

Peningkatan pendapatan keluarga dapat meningkatkan status gizi anak balita. Sebagian besar keluarga yang mempunyai pendapatan baik mempunyai anak yang berstatus baik. Hal ini berarti semakin baik pula status gizi anak balitanya.

Pendapatan seseorang identik dengan mutu sumber daya manusia, sehingga seseorang yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki pendapatan yang relatif tinggi pula. Pendapatan keluarga juga tergantung pada jenis pekerjaan suami dan anggota keluarga lainnya. Pendapatan akan relatif lebih besar jika suami dan istri bekerja di luar rumah.

Dari hasil penelitian diperoleh , responden yang memiliki balita berstatus gizi baik dengan pendapatan menengah ke bawah

sebanyak 9 (39%) orang, dan responden yang memiliki balita berstatus gizi kurang dengan pendapatan menengah ke bawah sebanyak 6 (86%) orang. Sedangkan responden yang memiliki balita berstatus gizi baik dengan pendapatan menengah ke atas sebanyak 14 (61%) orang dan responden yang memiliki balita berstatus gizi kurang dengan pendapatan menengah ke atas sebanyak 1 (14%) orang.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *chi square* , di peroleh nilai *p-value* sebesar $p = 0,031$ ($p\text{-value} \leq 0,05$) maka H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pendapatan dengan status gizi pada balita.

Hasil ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi pada balita, jika suatu keluarga memiliki pendapatan yang besar serta cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga maka dijamin kebutuhan gizi pada balita akan terpenuhi.

Hasil ini sejalan dengan pendapat Alan Berg, 2016 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan status gizi. Sedangkan hasil penelitian Orisinal, 2008 menyatakan bahwa ada perbedaan berbeda proporsi KEP pada keluarga yang pendapatan perkapita kurang dengan keluarga yang pendapatan perkapita cukup. (*Peranan Gizi Dalam Pembangunan Sayogyo*)

Tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan terhadap kualitas dan kuantitas maknan yang dikonsumsi. Pendapatan rendah menyebabkan daya beli rendah. Sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan dan pada akhirnya berakibat buruk terhadap status gizi anak balitanya.

3. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi yang dilihat dari penelitian ini adalah penyakit infeksi yang ringan dan berat. Pada penelitian ini, jenis

penyakit infeksi yang banyak diderita yaitu penyakit infeksi ringan seperti batuk, pilek dan demam. Tetapi menurut Depkes 2010, penyakit infeksi yang sering diderita adalah diare, demam *thipoid* dan demam *dengue*.

Penyakit infeksi dapat berpengaruh negatif terhadap daya tahan tubuh anak balita, karena penyakit infeksi dapat menurunkan nafsu makan sehingga konsumsi makanan menurun. Padahal kebutuhan gizi pada balita waktu sakit justru meningkat.

Dari hasil penelitian diperoleh , responden yang memiliki balita berstatus gizi baik dengan adanya penyakit infeksi sebanyak 7 (30%) orang, dan responden yang memiliki balita berstatus gizi kurang dengan adanya penyakit infeksi sebanyak 6 (86%) orang. Sedangkan responden yang memiliki balita berstatus gizi baik dengan tidak adanya penyakit infeksi sebanyak 16 (70%) orang dan responden yang memiliki balita berstatus gizi kurang dengan tidak adanya penyakit infeksi sebanyak 1 (14%) orang.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *chi square* , di peroleh nilai *p-value* sebesar $p = 0,010$ ($p\text{-value} \leq 0,05$) maka H_a diterima yang berarti ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi pada balita.

Hasil ini menunjukkan bahwa anak balita yang mengalami masalah gizi beresiko menderita penyakit infeksi. Keberadaan penyakit infeksi pada balita mengakibatkan balita kehilangan nafsu makan, sehingga balita sering menolak makan yang berarti asupan zat gizi juga tidak ada. Apalagi infeksi yang disertai muntah yang menghilangkan zat gizi yang ada pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Minarto, 2016 yang mengungkapkan bahwa kekurangan gizi akan menurunkan daya tahan tubuh dan meningkatkan resiko terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi pada anak akan mengganggu metabolisme yang membuat

ketidakseimbangan hormon dan mengganggu fungsi imunitas. Jadi anak yang terkena infeksi yang berulang dan kronis akan mengalami gangguan gizi dan imunitas baik secara absolut maupun relatif.

(Anak Dengan Gizi Baik Menjadi Aset dan Investasi Bangsa Di Masa Depan)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

- a. Sebagian besar balita memiliki status gizi baik yaitu 25 orang (83,3%)
- b. Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik yaitu 19 orang (63,3%)
- c. Pendapatan ibu menengah ke bawah dan menengah ke atas memiliki distribusi yang sama yaitu 15 orang (50%)
- d. Sebagian besar balita tidak mengalami penyakit infeksi yaitu 17 orang (56,7%)
- e. Berdasarkan uji statistik di peroleh nilai p -value sebesar $p = 0,029$ (p -value $\leq 0,05$) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi pada balita.
- f. Berdasarkan uji statistik di peroleh nilai p -value sebesar $p = 0,031$ (p -value $\leq 0,05$) yang berarti ada hubungan antara pendapatan dengan status gizi pada balita.
- g. Berdasarkan uji statistik di peroleh nilai p -value sebesar $p = 0,010$ (p -value $\leq 0,05$) yang berarti ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi pada balita.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu sumber bacaan bagi para peneliti dimasa yang akan datang tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita.

2. Bagi dinas kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi dinas kesehatan agar bisa memperhatikan gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Sasmito, Wiku. 2007. *Sistem kesehatan Ed.I*. PT Raja Grafindo Persada: Jakarta
- Alan Berg, 2016. *Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional*. Rajawali : Jakarta
- Almatsier, Sunita. 2015. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta
- Azwar, Azrul. 2011. *Sistem pangan dan gizi di Era otonomi daerah dan globalisasi*. Widya Karya Nasional Pangan Dan Gizi : Jakarta
- Badan Pusat Statistik Kendari, 2017
- Depkes RI. 2007. *Pedoman strategin KIE keluarga sadar gizi (KADARZI)*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat : Jakarta
- Khumaidi. 2009. *Bahan pengajaran gizi masyarakat*. Departemen Pendidikan Kebudayaan, Dirjen Dikti, Pusat Antar Universitas Pangan Dan Gizi:IPB Bogor
- Minarto, 2016. *Anak Dengan Gizi Baik Menjadi Aset dan Investasi Bangsa Di Masa Depan*: Jakarta
- Notoadmojo, Soekdjo. 2007. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta : Jakarta
- Septiari. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dengan Pola Asuh Orang Tua*. : Nuha Medika :Yogyakarta
- Simanjuntak, 2012. *Kajian Penerapan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)*.FKM USU
- Slamet, Julisoemirat. 2014. *Kesehatan lingkungan*. Gajah Mada University Press : Yogyakarta
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2012. *Penilaian status gizi*. EGC : Jakarta
- Menteri Kesehatan RI, 2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak* : Jakarta
- Novita Adelia, 2009 www.kompas.com diakses 17 oktober 2017

Nursalam, 2013. *Metodologi penelitian Ilmukeperawatan*. Salemba Medika : Jakarta

Ucu Suhendri. 2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi* : Jakarta

www.depkes.go.id diakses 17 oktober 2017

www.gizi.net diakses 17 oktober 2017

Yuniastuti, Ari. 2008. *Gizi dan kesehatan*. Graha Ilmu : Yogyakarta

Lampiran

SURAT PERMOHONAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN

Kepada Yth

Calon responden

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nien Dwi Wardani

Nim : P00312016130

Institusi pendidikan : Program DIV Politeknik Kesehatan Kendari

Akan mengadakan penelitian untuk penyusunan skripsi yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Unaaha Tahun 2017". Adapun penelitian ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan DIV Kebidanan.

Untuk itu melalui surat ini saya mohon kesediaan ibu untuk meluangkan sedikit waktunya membantu saya dengan memberikan jawaban pada kuesioner ini dengan ikhlas dan sejujur jujurnya. Jawaban yang diberikan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan saja, tanpa ada maksud lain.

Atas partisipasi dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Lampiran

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Pengisian kuesioner ini diadakan sebagai salah satu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dari responden dalam suatu penelitian. Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI PUSKESMAS UNAAHA TAHUN 2017”**

Hasil kuesioner dan identitas responden tidak akan dipublikasikan untuk umum dan tidak akan mempengaruhi hasil pemeriksaan.

Berdasarkan keterangan tersebut di atas maka saya yang bertanda tangan di bawah ini, bersedia untuk mengisi kuesioner sesuai dengan tujuan yang telah disampaikan. Saya mengatakan hal ini tanpa ada paksaan dari siapapun atau pihak manapun.

Pemberi pernyataan

Responden

Lampiran

KUESIONER

PENELITIAN “FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI PUSKESMAS UNAAHA TAHUN 2017

- I. Identitas Responden
 1. Inisial nama responden :
 2. Umur :
 3. Agama :
 4. Pendidikan terakhir :
 - () Tidak sekolah/tidakt amat SD
 - () Tamat SD
 - () Tamat SLTP
 - () Tamat SLTA
 - () Tamat Akademi
 - () Sarjana
 5. Pekerjaan :
 - () Tidak bekerja
 - () BekerjaJika bekerja sebutkan
 6. Pendapatan :
 - () $\geq 1.000.000.-$ /kapita/bulan
 - () $< 1.000.000.-$ /kapita/bulan
- II. IdentitasBalita
 1. Nama :
 2. Jenis kelamin :
 3. Umur (bulan):
 4. Berat badan :
 5. Tinggi badan/Panjang badan :

III. Penyakit infeksi

1. Apakah dalam satu bulan terakhir ini anak ibu pernah sakit?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Bila pernah sakit, sakit apa?
 - a. Infeksi berat (Diare, ISPA, Pneumonia, Campak, Infeksi kronik lainnya).
 - b. Infeksi ringan (batuk, pilek dan demam biasa)

IV. Data Jumlah Anggota Keluarga

Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah dan menjadi tanggungan keluarga? orang.

V. Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Anak Balita

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	ASI eksklusif diberikan pada umur bayi 0-6 bulan.		
2.	Makanan pendamping ASI diberikan setelah bayi berumur 6 bulan.		
3.	Selain ASI bayi dapat diberikan makanan selingan seperti: bubur kacang hijau, pisang, dan biskuit.		
4.	Makanan yang dimakan balita diperlukan untuk tumbuh kembang.		
5.	Asupan gizi pada balita yang tidak cukup dapat menurunkan berat badan, dan daya tahan tubuh.		
6.	Makanan yang bergizi dan seimbang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak,		

	dan vitamin.		
--	--------------	--	--

No	Pertanyaan	Benar	Salah
7.	Kekurangan gizi pada balita dapat mengakibatkan gizi buruk dan gizi kurang, dan pertumbuhan anak akan terganggu.		
8.	Batuk, pilek, diare, ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas) dapat mempercepat terjadinya gizi buruk dan gizi kurang.		
9.	Tanda -tanda kekurangan tenaga pada anak adalah badan anak tampak kurus, lemas, dan kulit wajah mengkerut.		
10.	Penimbangan berat badan setiap bulan secara teratur dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan balita		
11.	Makanan yang bergizi dan seimbang, selain menjamin kecukupan gizi bagi tumbuh kembang fisik balita. Juga dapat meningkatkan perkembangan sosial, psikologis dan emosional balita.		
12.	Zat gizi merupakan sumber energi atau zat pembangun, menyumbang pertumbuhan badan, memelihara		

	jaringan tubuh,dan mengganti sel yang rusak.		
13.	Karbohidrat, lemak, dan protein merupakan sumber tenaga dalam tubuh.		

No	Pertanyaan	Benar	Salah
14.	Berat badan balita berada di atas garis merah pada buku KMS merupakan balita berstatus gizi kurang		
15.	Status gizi balita dapat dipengaruhi oleh makanan dan kesehatan balita		
16.	Status gizi dapat ditentukan melalui perhitungan berat badan		

MASTER TABEL
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
PADA BALITA DI PUSKESMAS UNAAHA TAHUN 2017

NO	NAMA BALITA (INISIAL)	JENIS KELAMIN	UMUR (BULAN)	BERAT BADAN (GRAM)	STATUS GIZI		FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI							
					KATEGORI	NILAI	PENGETAHUAN IBU		PENDAPATAN IBU		PENYAKIT INFEKSI			
							SKOR	KATEGORI	NILAI	PENDAPATAN /BLN	KATEGORI	NILAI	KATEGORI	NILAI
1	BY.S	LK	21	11,500	BAIK	1	71%	BAIK	1	1700000	MENENGAH KE ATAS	1	TIDAK	0
2	BY.Y	PR	20	10,600	BAIK	1	57%	KURANG	0	600000	MENENGAH KE BAWAH	0	YA	1
3	BY.D	LK	35	14,200	BAIK	1	42%	KURANG	0	1900000	MENENGAH KE ATAS	1	TIDAK	0
4	BY.W	PR	18	8,300	KURANG	0	42%	KURANG	0	500000	MENENGAH KE BAWAH	0	TIDAK	0
5	BY.M	PR	19	10,400	BAIK	1	71%	BAIK	1	2000000	MENENGAH KE ATAS	1	TIDAK	0
6	BY.R	PR	40	11,500	KURANG	0	28%	KURANG	0	900000	MENENGAH KE BAWAH	0	YA	1
7	BY.F	PR	18	10,200	BAIK	1	100%	BAIK	1	500000	MENENGAH KE BAWAH	0	YA	1
8	BY.G	PR	23	11,500	BAIK	1	57%	KURANG	0	2000000	MENENGAH KE ATAS	1	TIDAK	0
9	BY.S	PR	19	10,600	BAIK	1	71%	BAIK	1	3000000	MENENGAH KE ATAS	1	TIDAK	0
10	BY.S	LK	18	11,000	BAIK	1	85%	BAIK	1	1900000	MENENGAH KE ATAS	1	TIDAK	0
11	BY.K	PR	25	10,000	KURANG	0	28%	KURANG	0	700000	MENENGAH KE BAWAH	0	YA	1
12	BY.N	PR	40	14,800	BAIK	1	85%	BAIK	1	5000000	MENENGAH KE ATAS	1	TIDAK	0
13	BY.N	PR	36	14,000	BAIK	1	71%	BAIK	1	400000	MENENGAH KE BAWAH	0	TIDAK	0
14	BY.R	LK	20	12,000	BAIK	1	71%	BAIK	1	2000000	MENENGAH KE ATAS	1	TIDAK	0
15	BY.F	LK	41	15,500	BAIK	1	71%	BAIK	1	700000	MENENGAH KE ATAS	1	YA	1
16	BY.M	LK	25	12,500	BAIK	1	57%	KURANG	0	500000	MENENGAH KE BAWAH	0	YA	1
17	BY.R	PR	36	14,500	BAIK	1	85%	BAIK	1	1900000	MENENGAH KE ATAS	1	TIDAK	0
18	BY.M	LK	19	10,800	KURANG	0	71%	BAIK	1	500000	MENENGAH KE BAWAH	0	YA	1
19	BY.G	LK	20	12,500	BAIK	1	100%	BAIK	1	5000000	MENENGAH KE ATAS	1	YA	1
20	BY.K	PR	19	11,000	BAIK	1	85%	BAIK	1	2000000	MENENGAH KE ATAS	1	TIDAK	0
21	BY.T	LK	18	11,000	BAIK	1	100%	BAIK	1	1200000	MENENGAH KE ATAS	1	YA	1
22	BY.A	PR	19	9,000	KURANG	0	28%	KURANG	0	200000	MENENGAH KE BAWAH	0	YA	1
23	BY.N	PR	20	10,900	BAIK	1	85%	BAIK	1	2000000	MENENGAH KE ATAS	1	TIDAK	0
24	BY.D	LK	22	12,000	BAIK	1	42%	KURANG	0	700000	MENENGAH KE BAWAH	0	TIDAK	0
25	BY.M	PR	37	15,000	BAIK	1	71%	BAIK	1	600000	MENENGAH KE BAWAH	0	TIDAK	0
26	BY.C	PR	25	12,000	BAIK	1	85%	BAIK	1	1900000	MENENGAH KE ATAS	1	TIDAK	0
27	BY.R	LK	25	12,500	BAIK	1	42%	KURANG	0	500000	MENENGAH KE BAWAH	0	YA	1
28	BY.A	PR	29	13,000	BAIK	1	71%	BAIK	1	700000	MENENGAH KE BAWAH	0	TIDAK	0
29	BY.T	PR	30	12,700	BAIK	1	100%	BAIK	1	500000	MENENGAH KE BAWAH	0	YA	1
30	BY.R	LK	39	16,000	BAIK	0	42%	KURANG	0	500000	MENENGAH KE BAWAH	0	YA	1



B. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Kategori dan ambang batas status gizi anak adalah sebagai mana terdapat pada tabel di bawah ini:

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
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gemuk	>2 SD
	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Gemuk	>2 SD
	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD





Lampiran 2
Keputusan Menteri Kesehatan RI
Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010
Tanggal : 30 Desember 2010

Tabel 1
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2,1	2,5	2,9	3,3	3,9	4,4	5,0
1	2,9	3,4	3,9	4,5	5,1	5,8	6,6
2	3,8	4,3	4,9	5,6	6,3	7,1	8,0
3	4,4	5,0	5,7	6,4	7,2	8,0	9,0
4	4,9	5,6	6,2	7,0	7,8	8,7	9,7
5	5,3	6,0	6,7	7,5	8,4	9,3	10,4
6	5,7	6,4	7,1	7,9	8,8	9,8	10,9
7	5,9	6,7	7,4	8,3	9,2	10,3	11,4
8	6,2	6,9	7,7	8,6	9,6	10,7	11,9
9	6,4	7,1	8,0	8,9	9,9	11,0	12,3
10	6,6	7,4	8,2	9,2	10,2	11,4	12,7
11	6,8	7,6	8,4	9,4	10,5	11,7	13,0
12	6,9	7,7	8,6	9,6	10,8	12,0	13,3
13	7,1	7,9	8,8	9,9	11,0	12,3	13,7
14	7,2	8,1	9,0	10,1	11,3	12,6	14,0
15	7,4	8,3	9,2	10,3	11,5	12,8	14,3
16	7,5	8,4	9,4	10,5	11,7	13,1	14,6
17	7,7	8,6	9,6	10,7	12,0	13,4	14,9
18	7,8	8,8	9,8	10,9	12,2	13,7	15,3
19	8,0	8,9	10,0	11,1	12,5	13,9	15,6
20	8,1	9,1	10,1	11,3	12,7	14,2	15,9
21	8,2	9,2	10,3	11,5	12,9	14,5	16,2
22	8,4	9,4	10,5	11,8	13,2	14,7	16,5
23	8,5	9,5	10,7	12,0	13,4	15,0	16,8
24	8,6	9,7	10,8	12,2	13,6	15,3	17,1
25	8,8	9,8	11,0	12,4	13,9	15,5	17,5
26	8,9	10,0	11,2	12,5	14,1	15,8	17,8
27	9,0	10,1	11,3	12,7	14,3	16,1	18,1
28	9,1	10,2	11,5	12,9	14,5	16,3	18,4
29	9,2	10,4	11,7	13,1	14,8	16,6	18,7
30	9,4	10,5	11,8	13,3	15,0	16,9	19,0



Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9



Tabel 9
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.0	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.0	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.6	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.6	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6



Tabel 9
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.0	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.0	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.6	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.6	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 16 November 2017

Nomor : 070/3661/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Bupati Konawe
di -
UNAAHA

Berdasarkan Surat direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/I/2769/2017 tanggal 10 November 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : NIEN DWI WARDANI
NIM : P00312016130
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/Aliih Jenjang
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Unaaha Kab. Konawe

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA
DI PUSKESMAS UNAAHA TAHUN 2017".**


Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 16 November 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undang yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,


Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP. MA
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Ketua Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Balitbang Kab. Konawe di Unaaha;
5. Kepala Dinkes Kab. Konawe di Unaaha;
6. Kepala Puskesmas Unaaha di Tempat;
7. Mahasiswa yang Bersangkutan.



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE
UPTD PUSKESMAS UNAAHA



Alamat : Jl. Inowa No. 77 Kel. Puunaaha Kec. Unaaha Kab. Konawe Tlp. (0408) 2421012 Kode Pos 93411
Website : www.puskesmas-unaaha.com email : pkmunaaha@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 422/27/XI/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Puskesmas Unaaha menerangkan bahwa :

Nama : Nien Dwi Wardani
Nomor Stambuk : P00312016130
Program Studi : DIV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa

Bahwa sesuai surat Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara Nomor 070/3661/Balitbang/2017 tanggal 16 November 2017 perihal Izin Penelitian dan Mahasiswa tersebut benar – benar telah melakukan penelitian tentang "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI PUSKESMAS UNAAHA TAHUN 2017"

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan seperlunya.

Unaaha, 15 desember 2017
Kepala UPTD Puskesmas Unaaha

Sunusi, SKM, M.Kes
Nip. 19640923 1988021 005