

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATU ANAM
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Oleh :
BETTY SILALAH
1602031009



**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI
ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATU ANAM
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk Memperoleh gelar Sarjana Gizi (S.Gz.)
Pada Program Studi S1 Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia**

**Oleh :
BETTY SILALAH
1602031009**



**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

JudulSkripsi : **Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak
Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam
Tahun 2018**
Nama Mahasiswa : **Betty Silalahi**
Nomor Induk Mahasiswa : **1602031009**

Menyetujui

Komisi Pembimbing:

Medan, September2018

PembimbingI

PembimbingII

(Dr. Ayi Darmana, M.Si)

(Irfan Said, SKM, M.Kes)

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,**

(Dr. Ayi Darmana, M.Si)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar sarjana Gizi (S.Gz), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Helvetia Medan
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, September 2018

Yang membuat pernyataan,

Materai Rp6.000

(BETTY SILALAH)

NIM. 1602031009

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS

Nama : **Betty Silalahi**
Tempat/ Tanggal Lahir : Tiga Balata, 21 September 1971
Agama : Katolik
Anak Ke : 5 dari 8 Bersaudara
Status Perkawinan : Menikah
Alamat : Jl. Kertas Tulis No. 15 Kecamatan Siantar
Timur Kota Pematang Siantar

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Alm. Charles Silalahi
Pekerjaan : PNS
Nama Ibu : Alm. Rekatua Simare-mare
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jl. Bethesda No. 4 Tiga Balata

III. RIWAYAT HIDUP PENDIDIKAN

1. Tahun 1977- 1983 : SDNegeri054959 Balata
2. Tahun 1983 - 1987 : SMP Negeri1 Tiga Balata
3. Tahun 1987- 2000 : SMA Negeri 1 Tiga Dolok
4. Tahun 2000 - 2001 : SPAG Lubuk Pakam
5. Tahun 2004 – 2006 : D-III POLTEKES Lubuk Pakam

ABSTRAK

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU ANAM TAHUN 2018

Latar Belakang: WHO menetapkan batas toleransi stunting (bertubuh pendek) maksimal 20 persen atau seperlima dari jumlah keseluruhan balita. Pemerintah bersama masyarakat melakukan berbagai upaya sesuai dengan Perpres No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Prevalensi nasional Gizi Buruk pada Balita adalah 5,4%, dan Gizi Kurang pada Balita adalah 13,0%. Keduanya menunjukkan bahwa baik target Rencana Pembangunan Jangka Menengah untuk pencapaian program perbaikan gizi (20%), maupun target *Millenium Development Goals* pada 2015 (18,5%) telah tercapai pada 2007. Gambaran keadaan gizi balita diawali dengan cukup banyaknya bayi dengan berat lahir rendah. Setiap tahun, diperkirakan ada 350.000 bayi dengan berat badan lahir rendah dibawah 2500 gram.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Wilaya kerja Puskesmas Batu Anam Tahun 2018.

Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan adalah *Observasional* dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu, pendapatan kepala keluarga, dan frekuensi makan dengan status gizi anak balita yang diamati pada periode waktu yang sama. teknik pengambilan sample adalah *accidental sampling* sehingga didapat jumlah sampel sebanyak 48 orang balita.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 pengasuh yang memiliki pengetahuan gizi cukup sebanyak 37 orang (77%), yang memiliki pendapatan Kepala Keluarga cukup sebanyak 22 orang (45,8%), Balita yang memiliki frekuensi makan cukup sebanyak 33 balita (68,7%), yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 39 orang (81,3%). Berdasarkan uji statistic, ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi Balita dengan nilai $p(0,010)$.

Kesimpulan: tidak ada hubungan pengetahuan gizi pengasuh, pendapatan Kepala Keluarga, frekuensi makan dengan status gizi Balita serta ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita.

Kata Kunci: Pengetahuan, pendapatan, frekuensi makan, Riwayat penyakit, Balita, status gizi

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH CHILDREN'S NUTRITIONAL STATUS IN THE BATU ANAM WORKING AREA OF 2018

Background: WHO sets a tolerance limit for stunting (short stature) to a maximum of 20 percent or one fifth of the total number of children under five. The government and the community made various efforts in accordance with Presidential Regulation No. 42 of 2013 concerning National Movement to Accelerate Nutrition Improvement. National prevalence of malnutrition in children under five is 5.4%, and malnutrition in under-five children is 13.0%. Both show that both the target Medium Term Development Plan for the achievement of nutrition improvement programs (20%), and the Millennium Development Goals target in 2015 (18.5%) have been achieved in 2007. The description of the nutritional condition of children under five begins with a sufficient number of low birth weight babies . Every year, there are an estimated 350,000 babies with low birth weight below 2500 grams.

Research Objectives: To find out the factors related to the nutritional status of children under five years of age in the Batu Anam Community Health Center workforce in 2018.

Research Method: The research design used was Observational with Cross Sectional Study approach which was to determine the relationship of maternal knowledge, income of the head of the family, and frequency of eating with nutritional status of children under five who were observed in the same time period. The sampling technique was accidental sampling so that the amount a sample of 48 toddlers.

Research Results: The results showed that of the 48 caregivers who had sufficient nutritional knowledge as many as 37 people (77%), who had enough family head income as many as 22 people (45.8%), toddlers who had enough eating frequency as many as 33 toddlers (68 , 7%) who did not have a history of infectious diseases as many as 39 people (81.3%). Based on statistical tests, there was a relationship between the history of infectious diseases and nutritional status of children with p value (0.010).

Conclusion: there was no correlation between knowledge of caregiver nutrition, income of head of household, frequency of eating with nutritional status of toddlers and there was a relationship of history of infectious diseases with nutritional status of children under five.

Keywords: Knowledge, income, frequency of eating, history of illness, toddlers, nutritional status

KATA PENGANTAR

Puji dan syukurkehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugrah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU ANAM TAHUN 2018”**

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Gizi (S.Gz) pada Program Studi S1 Gizi di Institut Kesehatan Helvetia. Medan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes, selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan
2. Iman Muhammad,SE,S,Kom,MM,M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan
3. Dr. H. Ismail Efendy M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr..Ayi Darmana M Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Wanda Lestari, STP, M.Gizi, selaku Ketua Program Studi S1Gizi Institut Helvetia Medan.
6. Dr. Ayi Darmana, M.Si, selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
7. Irfan Said, SKM, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
8. Wanda Lestari,STP,M.Gizi , selaku Dosen Penguji III yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan Skripsi ini.

9. Seluruh Dosen Program S1 Gizi yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Teristimewa kepada Suami tercinta dan seluruh keluarga yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan karunianya atas segala kebaikan yang telah diberikan kepada saya

Medan, September 2018
Penulis,

Betty Silalahi

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.3.1 TujuanUmum.....	2
1.3.2 TujuanKhusus.....	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Institusi	3
1.4.2 Manfaat Ilmiah.....	3
1.4.3 Manfaat Praktis	3
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Tinjauan Teori.....	5
2.1.1 Pengertian Status Gizi.....	5
2.1.2 PengetahuanPengasuh.....	14
2.1.3 PendapatanKepalaKeluarga	16
2.1.4 FrekuensiMakan.....	17
2.1.5 PenyakitInfeksi	19
2.2.KerangkaTeori.....	21
2.3.KerangkaKonsep	22
2.4.Hipotesis	22
2.4.1 Ada hubungan pengetahuan gizi pengasuh berhubungan status gizi anak balita.....	22
2.4.2 Ada hubungan pendapatan keluarga dengan status Status gizi anak balita.....	22
2.4.3 Ada hubungan frekuensi makan dengan status gizi Anak balita	22
2.4.4 Ada hubungan penyakit infeksi dengan status gizi Anak balita	22

BAB III METODE PENELITIAN	23
3.1. Desain Penelitian	23
3.2. Waktu dan Lokasi Penelitian	23
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	23
3.2.2 Data dan Waktu Penelitian	23
3.3 Populasi dan Sampel	23
3.3.1 Populasi.....	23
3.3.2 Sampel	23
3.3.3 Teknik Pengambilan sampel	24
3.4 Variabel dan Definisi Operasional	24
3.4.1 Status Gizi.....	24
3.4.2 Pengetahuan Gizi Pengasuh.....	24
3.4.3 Pendapatan Kepala Keluarga	24
3.4.4 Frekuensi Makan.....	25
3.4.5 Penyakit Infeksi	25
3.5 Teknik pengumpulan data.....	25
3.5.1 Jenis Data	25
3.5.2 Tahap Pengumpulan data.....	26
3.5.3 Instrument Penelitian	26
3.6 Teknik Analisis Data.....	26
3.6.1 Pengolahan Data	26
3.6.2 Analisis Data	27
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	28
4.1 Hasil Penelitian	28
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	28
4.1.2 Hasil Analisa Penelitian.....	28
4.2 Pembahasan.....	35
4.2.1 Pengetahuan Gizi Pengasuh.....	36
4.2.2 Pendapatan Kepala Keluarga.....	39
4.2.3 Frekuensi Makan.....	40
4.2.4 Penyakit Infeksi	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
5.1 Kesimpulan	43
5.2 Saran	43

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kurva Sebaran Indeks Antropometri	9
Gambar 2.2 Kerangka Teori	21
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	22

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Persamaan dan Perbedaan Dengan Peneliti Sebelumnya	5
Tabel 3.1 Tabel Kontigensi	27
Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam.	30
Tabel 4.2 Distribusi Kelompok Umur Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam Tahun 2018.....	30
Tabel 4.3 Distribusi Berat Badan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam Tahun 2018	31
Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan Gizi Pengasuh Balita di Wilayah Kerja Puskesmas batu Anam tahun 2018	31
Tabel 4.5 Distribusi Pendapatan Kepala Keluarga Balita di Wilayah Kerja Puskesmas batu Anam tahun 2018	32
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Makan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam tahun 2018	32
Tabel 4.7 Distribusi Riwayat Penyakit Infeksi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam tahun 2018	33
Tabel 4.8 Distribusi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam tahun 2018	33
Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan Gizi Pengasuh dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam tahun 2018.....	33
Tabel 4.10 Hubungan Pendapatan Kepala Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam tahun 2018.....	34
Tabel 4.11 Hubungan Frekuensi Makan dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam tahun 2018.....	34
Tabel 4.12 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam tahun 2018.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Master Tabel	1
Lampiran 2. Hasil Analisa SPSS	10
Lampiran 3. Kuisisioner Penelitian	40
Lampiran 4. Dokumentasi	50

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

WHO menetapkan batas toleransi *stunting* (bertubuh pendek) maksimal 20 persen atau seperlima dari jumlah keseluruhan balita. Pemerintah bersama masyarakat melakukan berbagai upaya sesuai dengan Perpres No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Target gerakan ini hingga tahun 2025 adalah menurunkan balita *stunting* hingga 40%, angka balita kurus di bawah 5%, menihilkan presentase anak gizi berlebih, menurunkan penderita anemia sebanyak 50%, dan pemberian ASI eksklusif hingga 50%. Untuk mengawal upaya perbaikan gizi masyarakat sejak tahun 2014 telah dilaksanakan surveilans gizi berupa Pemantauan Status Gizi (PSG) pada 34 provinsi, sebagai alat untuk monitoring dan evaluasi kegiatan dan dasar penentuan kebijakan dan perencanaan kegiatan berbasis bukti yang spesifik wilayah.

Prevalensi nasional Gizi Buruk pada Balita adalah 5,4%, dan Gizi Kurang pada Balita adalah 13,0%. Keduanya menunjukkan bahwa baik target Rencana Pembangunan Jangka Menengah untuk pencapaian program perbaikan gizi (20%), maupun target *Millenium Development Goals* pada 2015 (18,5%) telah tercapai pada 2007. Namun demikian, sebanyak 19 provinsi mempunyai prevalensi Gizi Buruk dan Gizi Kurang diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI, 2011).

Gambaran keadaan gizi balita diawali dengan cukup banyaknya bayi dengan berat lahir rendah. Setiap tahun, diperkirakan ada 350.000 bayi dengan berat badan lahir rendah dibawah 2500 gram, sebagai salah satu penyebab utama tingginya gizi buruk dan kurang gizi pada anak balita sebesar 27,4%, kondisi ini

jauh lebih baik dibandingkan tahun 1989 yaitu sebesar 37,5%, atau terjadi penurunan sebesar 10% (Susenas 2012).

Peristiwa kematian pada dasarnya merupakan proses akumulasi akhir dari berbagai penyebab kematian langsung maupun tidak langsung. Secara umum kejadian kematian pada manusia berhubungan erat dengan permasalahan kesehatan sebagai akibat dari gangguan penyakit atau akibat dari proses interaksi berbagai faktor yang secara sendiri-sendiri atau bersama-sama mengakibatkan kematian dalam masyarakat. (Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2016).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Batu Anam, dari 1930 Anak Balita terdapat 18 anak yang mengalami gizi kurang dan 2 orang anak yang mengalami gizi buruk.

Dari data tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Faktor yang berhubungan dengan status gizi anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dikemukakan sebagai berikut Apakah pengetahuan gizi pengasuh, pendapatan kepala keluarga, frekuensi makan dan penyakit infeksi berhubungan dengan status gizi anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Batu Anam Tahun 2018?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Batu Anam Tahun 2018.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi pengasuh dengan status gizi anak balita.
- b. Untuk mengetahui hubungan pendapatan kepala keluarga dengan status gizi anak balita.

- c. Untuk mengetahui hubungan frekuensi makan dengan status gizi anak balita.
- d. Untuk mengetahui hubungan penyakit infeksi dengan status gizi anak balita.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan menjadi bahan evaluasi Pemerintah di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam.

1.4.2. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya ilmu pengetahuan dan merupakan salah satu bahan bacaan bagi peneliti berikutnya dalam bidang kesehatan khususnya yang berkaitan dengan status gizi anak balita.

1.4.3. Manfaat Praktis

Merupakan wahana dan pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan teori dan realisasi yang ada di lapangan.

1.5.Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Persamaan dan Perbedaan Dengan Penelitian Sebelumnya

Nama Peneliti	Tujuan Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Wyndsdy Fajar Apriliana(2017)	Untuk Mengetahui Faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Kabupaten Sukoharjo 2017	<i>Cross Sectional Study</i>	Tidak ada hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan ibu dan pendidikan ibu dengan status gizi anak Balita	1.Rancangan Penelitian 2. Variabel Penelitian (Pengetahuan)	1.Lokasi penelitian 2. Variabel lainnya 3. Durasi pengambilan data 4. Waktu Penelitian
Muhammad Ihsan (2012)	Untuk Mengetahui Faktor yang berhubungan dengan status Gizi Anak Balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Tahun 2012	<i>Cross Sectional Study</i>	Ada hubunga Status Asi, Status Imunisasi, Pengetahuan Ibu dengan status Gizi Anak Balita, namun tidak ada hubungan jenis kelamin, umur balita, pendidikan ibu, jumlah anak dalam keluarga, pekerjaan ibu dengan status gizi anak balita.	1.Rancangan Penelitian 2. Variabel Penelitian (Pengetahuan)	1.Lokasi penelitian 2. Variabel lainnya 3. Durasi pengambilan data 4. Waktu Penelitian
Uchu Suhendri (2009)	Untuk mengetahui Factor apa saja yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang tahun 2009	<i>Cross Sectional Study</i>	Tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu, pendapatan, jenis kelamin, umur balita, penyakit infeksi, pengetahuan ibu dengan status gizi Balita di Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang tahun 2009	1.Rancangan Penelitian 2. Variabel Penelitian (Pengetahuan)	1.Lokasi penelitian 2. Variabel lainnya 3. Durasi pengambilan data 4. Waktu Penelitian
Rona Firmana Putri (2015)	Factor yang berhubungan dengan status gizi anak balita diwilayah kerja puskesmas Nanggalo Padang tahun 2015	<i>Cross Sectional Study</i>	Ada hubungan antara pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dan pola asuh ibu dengan status gizi balita	Rancangan penelitian	1.Lokasi penelitian 2. Variabel lainnya 3. Durasi pengambilan data 4. Waktu Penelitian
Muh. Dhinul Almusawwir (2016)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu 2016	<i>Cross Sectional Study</i>	Ada hubungan umur ibu dengan status gizi balita, tidak ada hubungan pekerjaan, pengetahuan gizi ibu, jumlah anak dan pendapatan keluarga dengan status gizi Balita	Rancangan penelitian	1.Lokasi penelitian 2. Variabel lainnya 3. Durasi pengambilan data 4. Waktu Penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Teori

2.1.1. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan hasil interaksi antara zat gizi dan manusia. Zat gizi terdiri dari hidrat arang, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Status gizi merupakan suatu ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak, status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan nutrisi (Berg, 1990). Status gizi adalah ekspresi dan keadaan keseimbangan dalam variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa, 2002).

Lingkungan dapat berupa lingkungan fisik dan lingkungan psikososial. Status gizi seseorang merupakan gambaran apa yang dikonsumsi dalam jangka waktu yang cukup lama. Keadaan gizi dapat berupa gizi baik (seimbangan), gizi kurang dan gizi lebih (Asa'ad, 2000). Status gizi adalah keadaan keseimbangan antara asupan (Intake) dan kebutuhan (Requirement) zat gizi, status seimbang (baik) bila jumlah asupan zat gizi sesuai dengan

dibutuhkan. Status gizi seimbang dapat dipresentasikan dalam bentuk gizi kurang yaitu jumlah asupan kurang dari yang dibutuhkan. Sedangkan status gizi lebih (baik) bila asupan zat gizi melebihi dari yang dibutuhkan. (Abas Basuki, 2002).

Untuk memperkirakan status gizi seseorang atau sekelompok suatu masyarakat maka perlu dilaksanakan pengukuran untuk menilai tingkat gizi dengan menggunakan cara antropometri. Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI, melakukan pemantauan status gizi Balita secara berkala dan terus menerus guna evaluasi perkembangan status gizi balita. Penetapan kerja sama dan perencanaan jangka pendek.

Status gizi anak balita pada usia yang rawan pada usia 1-2 tahun bahkan sampai umur 5 tahun (Balita) pada usia tersebut sering terjadi ketidakseimbangan asupan makanan dengan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Pada masa ini selain kebutuhan anak akan berbagai gizi meningkat karena anak mulai aktif melakukan gerakan-gerakan fisik pertumbuhan dan perkembangan tubuh berlangsung lebih cepat.

Beberapa kondisi atau anggapan yang menyebabkan anak balita ini rawan kesehatan antar lain :

- a. Anak balita berada pada masa transisi dari makanan bayi ke makanan dewasa.
- b. Biasanya anak balita sudah mempunyai adik atau ibunya sudah bekerja penuh sehingga perhatian ibu menjadi berkurang.
- c. Anak balita sendiri sudah main di tanah dan main sendiri diluar, sehingga lebih terpapar dengan lingkungan yang tidak sehat dan kondisi yang memungkinkan untuk terinfeksi berbagai penyakit.
- d. Anak balita belum dapat mengurus dirinya sendiri termasuk dalam memilih makanan.

Keadaan gizi dapat dipengaruhi oleh keadaan fisiologis, dan juga oleh keadaan ekonomi, social, politik dan budaya. Pada saat ini, selain dampak dari krisis ekonomi yang masih terasa juga keadaan dampak dari bencana nasional mempengaruhi status kesehatan pada umumnya dan status gizi khususnya. Keadaan gizi meliputi proses penyediaan dan penggunaan gizi untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan dan aktifitas. Kurang gizi dapat terjadi dari beberapa akibat, yaitu ketidakseimbangan asupan zat-zat gizi, faktor penyakit pencernaan, absorpsi dan penyakit infeksi. (Nur Putji, 2008).

1. Klasifikasi Status Gizi

Dalam penilaian status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference* baku *antropometri* yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS, dimana dibagi dalam empat klasifikasi yaitu :

- a. *Under Nutrition* (Gizi Kurang) adalah kekurangan konsumsi pangan secara relative atau absolute untuk periode tertentu.
- b. *Specific Defisiensi* (Kekurangan Gizi Spesifik) adalah kekurangan zat gizi tertentu misalnya kekurangan vitamin A, Yodium, FE dan lain-lain, misalnya obesitas atau kegemukan.
- c. *Over Nutrition* (Gizi Lebih) adalah kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu.
- d. *Imbalance* (Ketidak Seimbangan) akibat proporsi zat gizi misalnya kolesterol terjadi karena ketidak seimbangan *Low Density Lipoprotein* (LDL) dan *High Density Lipoprotein* (HDL) serta *very Low Density Lipoprotein* (VLDL). (Depkes, 2003).

2. Metode Penelitian Status Gizi

Penilaian status gizi menurut supriasa (2002), penilaian status gizi dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu : penilaian status gizi secara langsung dan secara tidak langsung.

Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan dengan cara :

a. Antropometri

1) Pengertian

Antropometri secara etimologi berasal dari kata *anthropos* artinya tubuh manusia (ukuran tubuh manusia) dan *metris* artinya ukuran-ukuran. Jadi, metode penilaian antropometri dapat diartikan sebagai penilaian status gizi yang mempelajari ukuran-ukuran tubuh manusia. Antropometri atau ukuran tubuh dapat memberikan gambaran tentang status energi dan protein seseorang. Oleh karena itu antropometri sering digunakan sebagai indikator status gizi yang berkaitan dengan masalah kurang energy protein. Parameter antropometri merupakan dasar dari

penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri.

2) Penggunaan

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energy. Ketidakseimbangan ini pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

3) Keunggulan antropometri

- a) Alatnya mudah di dapat dan digunakan, seperti dacin, pita lengan atas, mikrotoa, dan alat pengukur panjang bayi yang dapat dibuat sendiri dirumah.
- b) Pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif.
- c) Pengukuran bukan hanya dilakukan dengan tenaga khusus professional, juga oleh tenaga lain setelah dilatih.
- d) Biaya relative mudah,karena mudah didapat dan tidak memerlukan bahan-bahan lainnya.
- e) Hasilnya mudah disimpulkan, karena mempunyai ambang batas(cutt off points) dan buku rujukan yang sudah pasti.
- f) Secara ilmiah diakui kebenarannya.

4) Kelemahan antropometri

a) Tidak sensitif

Metode ini dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Disamping itu tidak dapat membedakan kekurangan status gizi tertentu seperti Zink dan Fe.

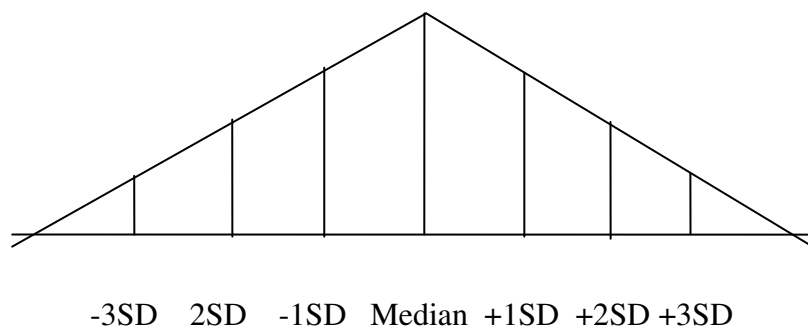
- b) Factor diluar gizi (penyakit genetik, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitifitas pengukuran antropometri.

c) Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi prestasi, akurasi dan validasi pengukuran antropometri gizi.

5) Indeks antropometri

a) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter yang sangat labil. dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan seimbang antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Hasil penimbangan berat badan menurut umur (BB/U) dapat digunakan untuk mengklasifikasi status gizi anak balita terhadap 2 metode yang dapat digunakan untuk mengklasifikasi status gizi anak balita, yang dianjurkan WHO di Negara sedang berkembang termasuk Indonesia adalah dengan menggunakan z-score dan WHO-NCHS karena metode ini memiliki validitas yang lebih tinggi. Adapun penilaian status gizi berdasarkan z-score sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kurva sebaran indeks antropometri

Penentuan titik batas status gizi berdasarkan kurva sebaran normal menggunakan asumsi sebagai berikut :

- (a) Anak dengan nilai Z-score antara $-2SD$ dan $+2SD$ tidak memiliki resiko menderita masalah gizi. Anak ini selanjutnya disebut memiliki status gizi baik.
- (b) Anak dengan nilai Z-score antara $-3SD$ dan $-2SD$ memiliki resiko cukup tinggi untuk menderita masalah kurang gizi. Anak ini selanjutnya disebut memiliki status gizi kurang.
- (c) Anak dengan nilai Z-score antara $+2SD$ dan $+3SD$ memiliki resiko cukup tinggi untuk menderita masalah gizi lebih. Anak ini selanjutnya disebut memiliki status gizi lebih.
- (d) Anak dengan nilai Z-score dibawah $-3SD$ memiliki resiko tinggi untuk menderita masalah kurang gizi. Anak ini selanjutnya disebut memiliki status gizi kurang tingkat berat atau gizi buruk

(1) Menggunakan seca alfa

Langkah 1

Letakkan alat timbang (seca alfa) pada lantai yang dasar

Langkah 2

Pastikan angka pada seca alfa adalah 0 (nol)

Langkah 3

Setelah angka menunjukkan 0,00, balita baru dapat ditimbang (juka anak-anak balita bulan sukar untuk diukur sendiri maka anak balita dapat digendong oleh pengasuhnya, kemudian menimbang pengasuh itu sendiri tanpa ada anak balita kemudian hasilnya akan dikurang dengan berat badan pengasuh tanpa balita, itulah berat badan balita)

Langkah 4

Tunggu angka dalam timbangan tidak bergerak, maka itulah berat badan yang tepat

Langkah 5

Setelah balita ditimbang, kembalikan angka 0 (nol) pada timbangan dengan menekan (menunggu hingga tiga detik untuk mendapat angka nol yang tepat).

Klasifikasi staus KEP balita berdasarkan indeks bb/u, mengacu pada baku median WHO-NCHS, sebagai berikut :

- 1) Gizi Lebih = Lebih dari 110 % baku
- 2) Gizi Baik = BB/U 80 % - 110 % baku
- 3) KEP Ringan = BB/U 70 % - 80 % baku
- 4) KEP Sedang = BB/U 60 % - 70 % baku
- 5) KEP berat = BB/U 60% baku

Untuk mengklasifikasi status gizi dapat pula digunakan standar deviasi (sd) biasa juga disebut z-skore dengan rumus sebagai berikut (jahari, dkk, 2002):

$$z - score = \frac{\text{nilai individu subjek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{nilai simpangan baku rujukan}}$$

- 1) Gizi lebih bila Z-Skore terletak $> + 2 SD$
- 2) Gizi baik bila Z-Skore terletak antara $-2 SD$ s/d $+ 2 SD$
- 3) Gizi kurang bila Z-Skore terletak antara $-2 SD$ s/d $- 3 SD$
- 4) Gizi buruk bila Z- Skore terletak $< -3 SD$

Salah satu standar pengukuran yang di gunakan di Indonesia dalam menetapkan kategori status gizi

(cut off point) berdasarkan hasil kesepakatan gizi sebagai berikut :

- 1) Indikator pengukuran (BB/U):
 - a) Buruk : $-3 SD$
 - b) Kurang : $-2 - (-3 sd)$
 - c) Baik : $-2 - +2 SD$

- d) Lebih : $+2 - +3 SD$
- 2) Indikator pengukuran (TB/U) :
- a) Normal : $> -2 SD$
- b) Pendek : $-3 sd s/d < -2 SD$
- c) Sangat pendek : $-3 SD$
- 3) Indikator pengukuran (BB/TB) :
- a) Normal : $-2 sd s/d < +2 SD$
- b) Kurus : $-3 sd s/d - 2 SD$
- c) Sangat kurus : $< -3 SD$
- d) Gemuk : $< +2 SD$

b) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan mempunyai hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Jelliffe pada tahun 1966 telah memperkenalkan indeks ini untuk mengidentifikasi status gizi. Indeks berat badan per tinggi badan merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi, saat ini indeks berat badan per tinggi badan adalah merupakan indeks yang *independent* terhadap umur (I Dewa Nyoman Supariasa , dkk)

c) Indeks Tinggi Badan Menurut (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal, pada keadaan normal tinggi badan tumbuh seiring dengan pertumbuhan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relative lama. Berdasarkan karakteristik tersebut diatas maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Beaton dan Benoa (1973) menyatakan bahwa “indeks tinggi badan menurut umur, disamping

memberikan gambaran status gizi lampau juga lebih erat kaitannya status social ekonomi”.

d) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Masalah kekurangan gizi dan kelebihan gizi pada orang dewasa (usia 18 tahun keatas) merupakan masalah penting. Karena selain mempunyai resiko penyakit tertentu juga dapat mempengaruhi produktifitas kerja. Oleh karena itu, pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan berkesinambungan. Salah satunya adalah dengan mempertahankan berat badan yang ideal atau normal.

b. Klinis

Penilaian klinis status gizi yaitu : penilaian yang mempelajari dan mengevaluasi tanda-tanda fisik yang timbul sebagai akibat gangguan kesehatan dan penyakit kurang gizi. Gejala dan tanda-tanda fisik yang tampak dapat menjadi bantuan untuk mengetahui kekurangan gizi, termasuk hambatan pertumbuhan dan perkembangan yang ditentukan dengan membandingkan individu dan kelompok dengan nilai-nilai normal.

Metode ini sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat, ini didasarkan pada perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dinilai pada jaringan-jaringan epitel seperti kulit, mata rambut, mukosa oral. Metode ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh seperti darah, urine, tinja, hati dan otot, sebagai salah satu peringatan bahwa akan terjadi *malnutrisi* yang lebih parah lagi.

d. Biofisik

Metode ini adalah metode penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan-perubahan struktur jaringan. Umumnya digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja endemik. Cara yang digunakan adalah tes adaptasi. (Supariasa, 2002).

Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dilakukan dengan cara :

a) Survey konsumsi makan

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah jenis zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu.

b) Statistik vital

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

2.1.2. Pengetahuan Pengasuh

Menurut kamus besar bahasa indonesia (Poeadarminta, 1985) Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui sesudah melihat dan menyaksikan, mengalami atau ajar. Jadi pengetahuan adalah apa yang telah diketahui dan mampu diingat oleh setiap orang setelah menyaksikan, mengalami atau diajarkan. Pengetahuan seseorang Bloom mengemukakan sebagai berikut :

- a. Tahu (Knowledge) yang diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah diajari, termasuk mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- b. Memahami (comprehension) di artikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat

mengubah bentuk dan dapat menginterpretasikan atau menerangkan apa yang telah dipelajari.

- c. Analisis (analysis) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi yang dapat dilihat dari cara menggambarkan, menyimpulkan materi yang diberikan. pada tingkat ini seseorang cenderung mampu menerangkan bagian-bagian dan menghubungkan satu dengan yang lainnya.
- d. Evaluasi (evaluation) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi. Penilaian ini berdasarkan suatu materi yang telah ditentukan. dan dapat dikatakan pada tingkat ini seseorang telah dapat dianggap tahu dan mampu menilai sesuatu. (Ngatimin, dalam disertasinya 1987).

Pengetahuan pada dasarnya diperoleh dari proses pendidikan baik dalam bentuk formal maupun ,informal, seperti yang telah dikemukakan dibagian pendidikan bahwa pengetahuan menghasilkan persepsi, sikap, dan tindakan untuk berprilaku. (Depkes, 2002).

Pengetahuan saja belum mampu membuat seseorang mengubah perilakunya, karena masih diperlukan motivasi dan perhatian agar idividu mau mengubah pola hidupnya. Orang yang mempunyai pengetahuan mengenai zat gizi dan bahan makanan bergizi, namun tidak diterapkan dalam memilih hidangan untuk keluarganya, maka pengetahuan itu tidak bermanfaat dalam meningkatkan derajat kesehatannya termasuk status gizi Balita (Suhardjo 2004).

Pengetahuan gizi pada umumnya mengenai kandungan zat gizi dalam pangan , dimana pengetahuan gizi yang baik dapat mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang dalam memilih makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi ibu rumah tangga dalam memilih bahan makanan serta mengolah pangan sangat menentukan karena dapat menentukan tentang pentingnya keragaman pangan serta mencegah kehilangan zat gizi dalam preparasi dan mengolah pangan kesemuanya itu untuk mencegah ketergantungan terhadap jenis

pangan tertentu untuk mengendalikan zat gizi dalam suatu olahan. (Khonsam, 2006).

2.1.3. Pendapatan Kepala Keluarga

Pendapatan adalah hasil, gaji, upah, imbalan yang diterima seseorang atas kegiatan yang dilakukannya. Pendapatan akan mempengaruhi pola kegiatan dan pola pikir termasuk kesempatan untuk memanfaatkan potensi dan fasilitas yang tersedia guna memenuhi kebutuhan hidupnya (BPS, 2004).

M.K Benet mengemukakan bahwa tingkat pendapatan akan mengakibatkan individu cenderung meningkatkan kualitas konsumsi pangannya dengan harga yang lebih mahal perunit zat gizinya. Pada tingkat pendapatan perkapita yang lebih rendah, permintaan terhadap pangan diutamakan pada pangan yang padat energi yang berasal dari hidrat arang, terutama padi-padian. Apabila pendapatan meningkat pada konsumsi pangan akan beragam, serta pada umumnya terjadi peningkatan konsumsi pangan yang lebih bernilai gizi tinggi. Peningkatan pendapatan tidak hanya meningkatkan Keanekaragaman konsumsi pangan tapi meningkatkan konsumsi pangan yang lebih mahal tetapi meningkatnya konsumsi pangan di luar rumah.

Pendapatan kepala keluarga adalah jumlah semua hasil perolehan yang didapat oleh kepala keluarga dalam bentuk uang sebagai hasil pekerjaannya. Pendapatan kepala keluarga meliputi penghasilan dengan hasil-hasil lain. Pendapatan kepala keluarga mempunyai peran yang penting terutama dalam memberikan efek terhadap taraf hidup mereka. Efek di sini lebih berorientasi pada kesejahteraan dan kesehatan, dimana perbaikan pendapatan akan meningkatkan tingkat gizi masyarakat.

Pendapatan akan menentukan daya beli terhadap pangan yang dapat mempengaruhi status gizi. Adanya hubungan antara pendapatan dan status gizi telah banyak dikemukakan para ahli (Sajogyo, 1994). Peningkatan pendapatan akan membawa masyarakat membelanjakan penghasilannya

untuk barang-barang yang dipasarkan, baik untuk menunjang upaya peningkatan gizi, berupa makan bergizi tinggi, bahan-bahan untuk perbaikan sanitasi serta usaha untuk mendapatkan pengobatan dini dikala sakit, dengan demikian jelas ada hubungan antara pendapatan dan gizi (Ngatimin,1997).

Semakin tinggi pendapatan, semakin bertambah besar pula persentase penambahan pembelanjannya termasuk sayur -sayuran, dan jenis-jenis makanan lainnya. Dengan demikian, pendapatan merupakan faktor determinan untuk menentukan kuantitas dan kualitas makanan. Maka dari itu jelas ada hubungan erat antara pendapatan dan gizi yang didorong oleh pengaruh yang menguntungkan dari pendapatan yang meningkat bagi perbaikan kesehatan dan masalah keluarga lainnya yang berkaitan dengan keadaan gizi dan hampir berlaku umum terhadap semua tingkat pendapatan orang-orang miskin dan lemahnya daya beli mereka telah tidak mernungkinkannya untuk mengatasi kebiasaan makanan dan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif, terutama untuk anak-anak mereka. (Soerdjadibroto, 2003).

Besar kecilnya pendapatan suatu wilayah sangat tergantung pada sumber-sumber perekonomian yang ada didaerah itu, dengan tidak memandang dari ketidak pemilikan dari sumber-sumber itu. Tingginya tingkat pendapatan masyarakat mencerminkan status kesehatan seseorang (Suharjo, 2003)

2.1.4. Frekuensi Makan

Usaha peningkatan mutu konsumsi makanan merupakan salah satu program perbaikan gizi yang bertujuan mendukung penurunan angka kematian anak balita serta mendukung upaya perbaikan gizi masyarakat. Pada umur 1-3 tahun anak-anak sangat peka terhadap gizi kurang. Ini merupakan saat dimana kebutuhan makanan tumbuh dengan cepat melebihi kemampuan fisiknya untuk menghadapi berbagai konsistensi makanan. Mengetahui cara menyiapkan makanan yang cocok untuk memenuhi kebutuhan gizi anak

kecil, ukuran perutnya, kemampuan mengunyah dan mencernakan merupakan hal yang penting. Pada umur sangat muda, seorang anak perlu makan makanan yang muda di cerna, bergizi tinggi beberapa kali sehari.

Untuk anak berumur 1 tahun atau lebih menurunnya harus bervariasi untuk mencegah kebosanan. Makanan padat yang diberikan tidak perlu diblender lagi melainkan yang kasar supaya anak yang mempunyai gigi belajar mengunyah. Seorang ibu harus bertindak keras jika anak sehat tidak mau makanan padat (suhardjo, 2003).

Satu penelitian dilakukan di kota madya Bogor oleh Lisa Ira (2003) yaitu di posyandu wijaya kusuma (RW 08) dan di posyandu mawar (RW 09) dan angrek (RW 10) di Desa ciwaringin boga akhir penelitian terdapat peningkatan frekuensi konsumsi makanan sumber protein dan sayur-sayuran sehingga jumlah anak dengan status gizi baik meningkat dari 56,5% menjadi 60,69%. (Tjukami, 2000).

Setiap anak berumur 1-3 tahun dianjurkan makan dengan hidangan yang cukup mengandung sumber zat tenaga atau energy agar dapat melaksanakan kegiatan lainnya. Kebutuhan energi dapat di penuhi dengan mengkonsumsi bahan makanan karbohidrat, protein dan lemak. Kecukupan energy bagi balita di tandai oleh berat badan yang normal.

Frekuensi makan adalah jumlah dan macam makan yang dikonsumsi setiap hari oleh satu orang yang mempunyai ciri khas oleh suatu kelompok. Semakin bertambah usia bayi semakin bertambah pula frekuensi pemberian makannya dan berangsur-angsur menambah jumlah makannya. Memberikan makanan tambahan 3 kali sehari pada usia 6-7 bulan dan meningkatkan lita juga harus di MP ASI sejak umur 4 bulan. Makanan keluarga di berikan tiga kali sehari, setiap kali diberikn MP dianggap adekuat jika mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah yang cukup, mudah dicerna dan diserap oleh tubuh maka protein yang di berikan harus sebagian untuk protein yang berkualitas tinggi seperti protein hewani. Susu sapi merupakan sumber

protein yang baik. Daging, ikan dan telur mengandung protein yang berkualitas tinggi, tambahan protein dapat diperoleh dari kacang-kacangan seperti kacang hijau, kacang kedelai, serta produk-produknya seperti tahu, tempe, sereal yakni beras, jagung, roti, mie, kentang. (Pudjiadji, 2003).

Vitamin dan mineral esensial merupakan zat gizi yang penting bagi pertumbuhan dan kesehatan. Defisiensi zat gizi tersebut dapat menyebabkan penyakit gangguan gizi. Susu sapi merupakan sumber yang baik bagi beberapa vitamin dan mineral seperti kalsium dan posfor, sedikitnya menjadi 5 kali (3 kali makan dan 2 kali makanan selingan dalam sehari) pada usia 10 bulan pada awal pemberian MP-ASI konsistensi makanannya harus lunak, selanjutnya melumatkan dari memotong makanan menjadi bagian-bagian kecil. (Vida, 2004).

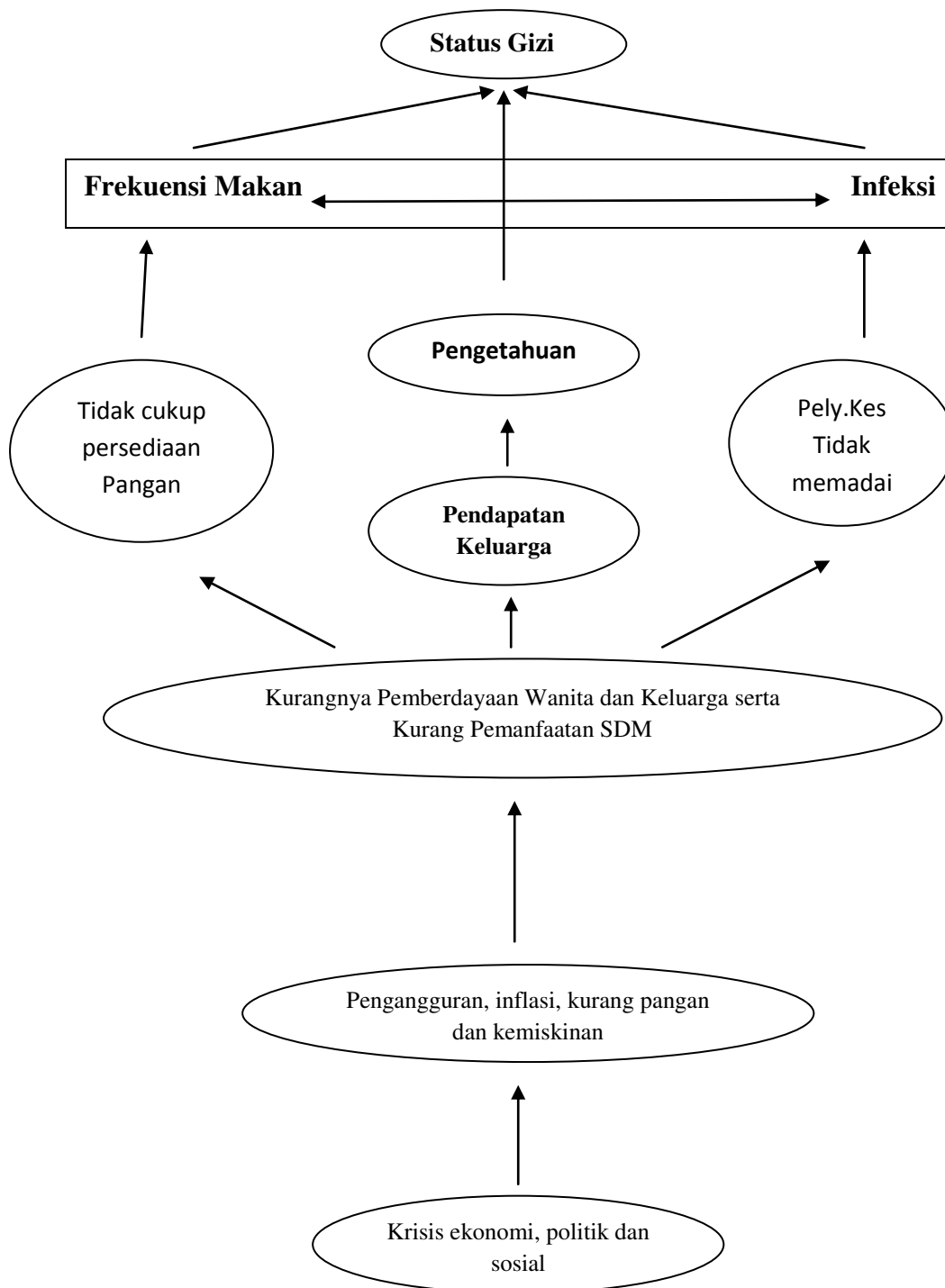
2.1.5. Penyakit Infeksi

Infeksi merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak batita, dimana salah satu penyebab infeksi adalah keadaan status gizi batita yang kurang, yang secara langsung di pengaruhi oleh kurangnya pengetahuan Ibu khususnya tentang makanan yang bergizi. Kecukupan gizi yang baik pada anak akan meningkatkan daya tahan terhadap penyakit, anak yang mengalami kurang gizi akan mudah terkena penyakit terutama penyakit infeksi. Seperti kita ketahui, bahwa hubungan infeksi dengan status gizi sangat erat, demikian juga sebaliknya.

Air susu ibu (ASI) paling cocok untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal, baik itu karbohidrat dalam ASI berupa laktosa, kandungan vitamin dan mineralnya yang banyak, perbandingan antara kalsiumfosfat sebesar 2:1 yang merupakan kondisi ideal bagi penyerapan kalsium. ASI juga mengandung zat anti infeksi yang terdapat dalam kolostrum. Kolostrum adalah susu yang keluar pertama kali pada ASI, berwarna kental kekuningan dan kaya akan zat antibodi.

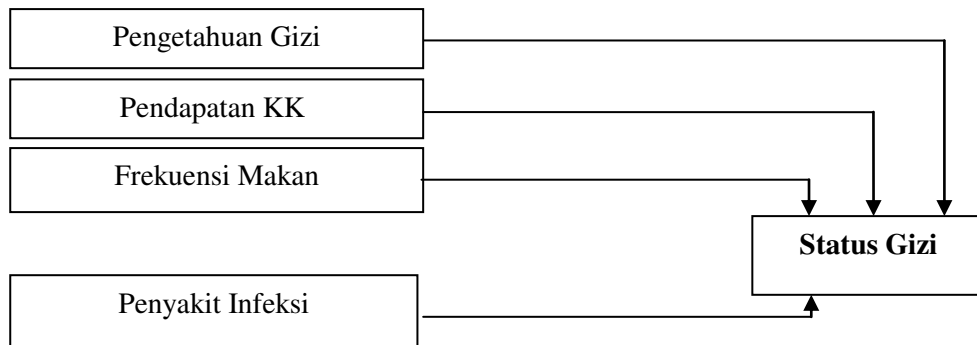
Penyakit infeksi dan hal penting yang harus di dapatkan setiap anak pada awal kehidupan adalah imunitas terhadap berbagai organisme penyebab penyakit. Mekanisme imunologi pada anak – anak pada dasarnya sama dengan pada orang dewasa namun belum berkembang sempurna saat lahir. Imunitas selular sudah efektif sejak lahir: selama 2 atau 3 tahun pertama, jumlah sel darah putih relatif tinggi, limfosit lebih banyak dari pada polimorfik dalam sirkulasi darah. Penyakit infeksi masih menjadi masalah kesehatan anak di Indonesia. Terbukti, angka kesakitan dan angka kematian anak akibat penyakit tersebut masih cukup tinggi. Daya tahan tubuh balita yang masih rendah mengakibatkan anak mudah sekali terserang berbagai penyakit infeksi.

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.3. Kerangka Konsep



Keterangan :

—————> = Variabel yang diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.4. Hipotesis

1. Ada hubungan pengetahuan gizi pengasuh berhubungan dengan status gizi anak balita.
2. Ada hubungan pendapatan Keluarga berhubungan dengan status gizi anak balita.
3. Ada hubungan frekuensi makan berhubungan dengan status gizi anak balita.
4. Ada hubungan penyakit infeksi dengan status gizi anak balita.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *Observasional* dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu, pendapatan kepala keluarga, dan frekuensi makan dengan status gizi anak balita yang diamati pada periode waktu yang sama.

3.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni- Agustus Tahun 2018.

3.2.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam Provinsi Sumatera Utara.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam Sumatera Utara sebanyak 1930 Balita.

3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari Populasi di Wilayah kerja Puskesmas Batu Anam yang diambil dengan metode *accidental sampling*.

3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah *Non-Probability Sampling* yaitu dengan metode *Accidental Sampling*.

3.4. Variabel dan Defenisi Operasional

3.4.1. Status Gizi

a. Definisi Operasional :

Status gizi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tingkat keadaan gizi yang ditentukan berdasarkan hasil pengukuran antropometrik dengan menggunakan Z- score sesuai dengan baku WHO-NCHS.

b. Kriteria objektif :

Baik : apabila nilai pengukuran BB/U diperoleh -2 SD sampai $+2$ SD

Kurang : apabila nilai pengukuran BB/U diperoleh <-2 SD sampai $> + 2$ SD.

3.4.2. Pengetahuan Gizi Pengasuh

a. Definisi Operasional :

Pengetahuan gizi pengasuh yang dimaksud dalam penelitian adalah melihat bagaimana persepsi atau pengertian ibu mengenai hal-hal yang berhubungan Status Gizi.

b. Kriteria Objektif :

Cukup : apabila total jawaban responden $\geq 60\%$ dari total seluruh pertanyaan

Kurang : apabila total jawaban responden $< 60\%$ dari total seluruh pertanyaan

3.4.3. Pendapatan Kepala Keluarga

a. Definisi Operasional :

Pendapatan kepala keluarga yang dimaksud dalam penelitian adalah penghasilan dan penerimaan kepala keluarga pada tenggang waktu

tertentu berdasarkan upah Regional Kabupaten Simalungun Tahun 2018 sebanyak Rp.2.224.036,-

b. Kriteria Objektif :

Cukup : Apabila pendapatan kepala keluarga \geq Rp. 2.224.036,-

Kurang : Apabila pendapatan kepala keluarga $<$ Rp 2.224.036,-

3.4.4. Frekuensi Makan

a. Definisi Operasional :

Frekuensi makan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah banyaknya kesempatan yang digunakan oleh anak balita untuk mengkonsumsi makanan dalam sehari.

b. Kriteria objektif :

Cukup : Apabila frekuensi makan \geq 3 kali sehari

Kurang : Apabila frekuensi makan $<$ 3 kali sehari

3.4.5. Penyakit Infeksi

a. Definisi Operasional:

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan karena masuknya bibit penyakit kedalam tubuh.

b. Kriteria objektif:

Menderita : apabila balita mempunyai riwayat penyakit infeksi

Tidak menderita : tidak sesuai dengan criteria di atas.

3.5. Teknik Pengumpulan Data

3.5.1. Jenis Data

a) Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Puskesmas Batu Anam Kecamatan Siantar .

b) Data Primer

Data yang diperoleh dengan pengukuran langsung terhadap berat badan (BB) dan umur anak balita dengan menggunakan kuesioner dan timbangan digital.

3.5.2. Tahap Pengumpulan Data

Data diambil pada saat melakukan kegiatan posyandu ke wilayah kerja Puskesmas dengan dibantu Kader posyandu dalam pengisian kuesioner. Untuk mengurangi kesalahan peneliti memberikan penjelasan kepada Kader tentang cara-cara pengisian kuesioner.

3.5.3. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan oleh Peneliti dalam Penelitian ini adalah Kuesioner.

3.6. Teknik Analisis Data

3.6.1. Pengolahan Data

Pengolahan data secara elektronik dengan menggunakan komputer. Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan seperti ada dibawah ini

Tabel 3.1 Tabel Kontigensi (2x2)

Variabel Independen	Variabel Independen		Jumlah
	Kategori I	Kategori 3	
Kategori I	A	b	a + b
Kategori 2	C	d	c + d
Total	a + c	b + d	a+b + c +d

Sumber : Soekidjo, 2003

Keterangan :

- a : Banyaknya kasus yang benar-benar menderita penyakit dengan hasil tes yang positif
- b : Banyak kasus yang sebenarnya tidak sakit tetapi menunjukkan hasil yang positif
- c : Banyak kasus yang sebenarnya menderita penyakit tetapi hasil tes adalah negative.
- d : banyak kasus yang tidak sakit dengan hasil tes yang negative.

Rumus statistic :

$$X^2 : \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan :

X^2 : *Chi-square* perhitungan

O_i : Frekuensi observasi

E_i : Frekuensi harapan

Interpretasi :

Hipotesis diterima apabila X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel dengan $\alpha = 0,05$ atau nilai $p < 0,05$.

3.6.2. Analisis Data

a) Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk menganalisis setiap variabel dari hasil peelitian, serta meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna.

b) Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel, menganalisa ada tidaknya perbedaan atau hubungan antara dua variabel yang berbeda dalam cirri khas tertentu dengan koefisien kontigensi yang diberi symbol.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Batu Anam terletak di jalan Asahan KM 6 Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun. Puskesmas Batu Anam merupakan 1 dari 3 Puskesmas yang ada di Kecamatan Siantar. Jarak Puskesmas Ke RSUD Kabupaten Simalungun +- 12 KM. Luas wilayah kerja puskesmas batu anam adalah 11,561 KM² , terdiri dari 8 Nagori dengan 44 Dusun. Batas batas wilayah kerja puskesmas batu anam yaitu :

1. Sebelah utara : Kecamatan Gunung Maligas
2. Sebelah Selatan :Kecamatan Tanah Jawa
3. Sebelah Timur : Kecamatan Gunung Malela
4. Sebelah Barat :Kotamadya P.Siantar

4.1.2. Hasil Analisis Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Batu Anam di mulai tanggal 16 Juni sampai 30 Agustus 2018 dengan mengambil sampel 48 Balita. Data dianalisis disesuaikan dengan tujuan penelitian. Hasil analisis data di sajikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

a. Jenis kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin Balita di Wilayah Kerja Puskesmas batu Anam tahun 2018

Jenis Kelamin	n	Persentase
Laki-Laki	27	56,25
Perempuan	21	43,75
Jumlah	48	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 48 Balita di Wilayah kerja Puskesmas Batu Anam, yang berjenis kelamin Laki-laki sebanyak 56,25 % dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 43,75%.

b. Kelompok Umur

Tabel 4.2. Distribusi Kelompok Umur Balita di Wilayah Kerja Puskesmas batu Anam tahun 2018

Kelompok Umur (Bulan)	n	Persentase
0-6	2	4,2
7-11	12	25
12-36	25	52,1
37-59	9	18,7
Jumlah	48	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 48 Balita di Wilayah kerja Puskesmas Batu Anam , Kelompok umur tertinggi 12-36 sebanyak 52,1%, dan terendah kelompok umur 0-6 bulan sebanyak 4,2 %.

c. Berat Badan

Tabel 4.3 . Distribusi Berat Badan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas batu Anam tahun 2018

Berat Badan (Kg)	n	Persentase
0-5	5	10,4
6-10	7	14,6
11-15	21	43,7
16-20	15	31,3
Jumlah	48	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari Balita di Wilayah Kerja Puskesmas batu Anam terdapat tertinggi berat badan 11-15 Kg sebanyak 43,7 dan terendah berat badan 0-5 Kg sebanyak 10,4%.

d. Pengetahuan Gizi Pengasuh

Tabel 4.4. Distribusi Pengetahuan Gizi Pengasuh Balita di Wilayah Kerja Puskesmas batu Anam tahun 2018

Tingkat Pengetahuan	n	Persentase
Cukup	37	77
Kurang	11	23
Jumlah	48	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 48 pengasuh Balita yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 77 % dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 23 %.

e. Pendapatan Kepala Keluarga

Tabel 4.5. Distribusi Pendapatan Kepala Keluarga Balita di Wilayah Kerja Puskesmas batu Anam tahun 2018

Pendapatan Kepala Keluarga	n	Persentase
Cukup	22	45,8
Kurang	26	54,2
Jumlah	48	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 48 kepala keluarga Balita yang memiliki pendapatan cukup sebanyak 45,8% dan yang memiliki pendapatan kurang sebanyak 54,2%

f. Frekuensi Makan

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Makan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam tahun 2018

Frekuensi Makan	n	Persentase
Cukup	33	68,7
Kurang	15	31,3
Jumlah	48	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 48 Balita yang memiliki frekuensi makan cukup sebanyak 68,7% dan yang memiliki frekuensi makan kurang sebanyak 31,3 %.

g. Penyakit Infeksi

Tabel 4.7. Distribusi Riwayat Penyakit Infeksi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam tahun 2018

Penyakit Infeksi	n	Persentase
Cukup	39	81,25
Kurang	9	18,75
Jumlah	48	100,0

Sumber : Data Primer, 2013

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 48 Balita yang penyakit infeksi cukup sebanyak 81,25% dan yang penyakit infeksi kurang sebanyak 18,75%.

h. Status Gizi

Tabel 4.8. Distribusi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam tahun 2018

Status Gizi	n	Persentase
Baik	37	77,1
Kurang	11	22,9
Jumlah	48	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 48 balita terdapat tertinggi yang memiliki status gizi baik sebanyak 77,1%, dan gizi kurang sebanyak 22,9%.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Gizi Pengasuh dengan Status Gizi Anak Balita

Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan Gizi Pengasuh dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam tahun 2018

Pengetahuan Gizi Pengasuh	Status Gizi Anak Balita				Jumlah	X ² P
	Kurang		Baik			
	n	Persentase	n	Persentase		
Kurang	3	27,3	8	72,7	11	0,153 (0,695)
Cukup	8	21,6	29	78,4	37	
Jumlah	11	22,9	37	77,1	100	

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 11 Balita yang memiliki pengasuh dengan pengetahuan kurang terdapat 27,3% Balita yang memiliki status gizi kurang dan 72,7% yang memiliki status gizi baik. Sedangkan dari 37 Balita yang memiliki pengasuh dengan pengetahuan cukup terdapat yang memiliki status gizi kurang sebanyak 21,6% dan 78,4% dengan status gizi baik.

Hasil analisis statistik diperoleh nilai X^2 hitung (0,153) < X^2 tabel (3,841) dan nilai p (0,695) > 0,05, ini berarti Pengetahuan gizi pengasuh tidak berhubungan dengan status gizi anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Batu Anam Tahun 2018.

b. Hubungan Pendapatan Kepala Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita

Tabel 4.10 Hubungan Pendapatan Kepala Keluarga dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam tahun 2018

Pendapatan KK	Status Gizi Anak Balita				Jumlah	X^2 P
	Kurang		Baik			
	n	Persentase	N	Persentase		
Kurang	7	26,9	19	73,1	26	0,515 (0,473)
Cukup	4	18,2	18	81,8	22	
Jumlah	11	22,9	37	77,1	100	

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 26 Balita dengan pendapatan Kepala Keluarga kurang terdapat 26,9 % Balita yang memiliki status gizi kurang dan 73,1% yang memiliki status gizi baik. Sedangkan dari 22 Balita dengan pendapatan kepala keluarga cukup terdapat yang memiliki status gizi kurang sebanyak 18,2% dan 81,8% dengan status gizi baik. Hasil analisis statistik diperoleh nilai X^2 hitung (0,515) < X^2 tabel (3,841) dan nilai p (0,695) > 0,05, ini berarti pendapatan kepala keluarga tidak berhubungan dengan status gizi anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Batu Anam Tahun 2018.

c. Hubungan Frekuensi Makan dengan Status Gizi Anak Balita

Tabel 4.11. Hubungan Frekuensi Makan dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam tahun 2018

Frekuensi Makan	Status Gizi Anak Balita				Jumlah	X ² P
	Kurang		Baik			
	n	Persentase	n	Persentase		
Kurang	5	33,3	10	66,7	15	1,340 (0,247)
Cukup	6	18,2	27	81,8	33	
Jumlah	11	22,9	37	77,1	100	

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 15 Balita yang memiliki frekuensi makan kurang terdapat 33,3% Balita yang memiliki status gizi kurang dan 66,7% yang memiliki status gizi Baik. Sedangkan dari 33 Balita yang memiliki frekuensi makan cukup terdapat yang memiliki status gizi kurang sebanyak 18,2% dan 81,8% dengan status gizi baik.

Hasil analisis statistik diperoleh nilai X² hitung (1,340) < X² tabel (3,841) dan nilai p (0,247) > 0,05, ini berarti frekuensi makan tidak berhubungan dengan status gizi anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Batu Anam Tahun 2018.

d. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Balita

Tabel 4.12 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam tahun 2018

Penyakit Infeksi	Status Gizi Anak Balita				Jumlah	X ² p
	Kurang		Baik			
	N	Persentase	n	Persentase		
Tidak ada riwayat	6	15,4	33	84,6	39	6.680 (0,010)
Ada riwayat	5	55,6	4	44,4	9	
Jumlah	11	22,9	37	77,1	100	

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 39 Balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi terdapat 15,4% Balita yang memiliki status gizi kurang dan 84,6 % yang memiliki status gizi baik. Sedangkan dari 9 Balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi terdapat yang memiliki status gizi kurang sebanyak 55,6% dan 44,4% dengan status gizi baik.

Hasil analisis statistik diperoleh nilai X² hitung (6.680) > X² tabel (3,841) dan nilai p (0,010) < 0,05, ini berarti penyakit infeksi berhubungan dengan status gizi anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Batu Anam Tahun 2018.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Pengetahuan gizi Pengasuh

Pengetahuan gizi merupakan pokok permasalahan yang terjadi di masyarakat terhadap berbagai masalah gizi yang terjadi di Indonesia. Khumaidi (1989) mengemukakan bahwa masalah gizi yang terjadi di pedesaan salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan gizi ibu yang sangat rendah, para ibu tidak mengetahui cara memasak dan menghidangkan makanan agar anaknya tidak bosan. Pengetahuan ibu tentang memilih makanan yang bernilai gizi baik juga masih sangat rendah. Selain itu

pengetahuan ibu tentang cara pengolahan makanan yang baik juga masih sangat kurang.

Secara tidak langsung pengetahuan gizi ibu akan mempengaruhi status gizi anak balita. Apoooh dan Krekling (2005) mengemukakan bahwa pengetahuan gizi ibu sangat berhubungan dengan status gizi anak balita. Moehji (1992) mengemukakan bahwa ketidaktahuan seseorang akan hubungan makanan dan kesehatan tidak hanya terjadi pada orang yang berstatus sosial kurang, tetapi juga banyak dijumpai pada orang-orang yang mempunyai penghasilan yang cukup banyak. Sehingga dengan keadaan ini masalah gizi tidak hanya timbul pada orang-orang miskin tetapi pada orang-orang yang tergolong kaya juga bisa terjadi.

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita adalah pengasuhan yang diberikan oleh orang tuanya. Menurut kerangka UNICEF (1990) pola pengasuhan yang tidak memadai dapat mempengaruhi status gizi anak balita. Engle (1992) mengemukakan bahwa pola pengasuhan ibu merupakan penyebab tidak langsung dan merupakan determinan bagi status gizi anak yang secara langsung berpengaruh pada pertumbuhan anak. FAO/WHO (1992) mendefinisikan pengasuhan sebagai suatu kesepakatan dalam rumah tangga dalam hal pengalokasian waktu, perhatian dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dalam rangka tumbuh kembang anak dan anggota keluarga lainnya.

Engle et al. (1996) mengemukakan pengasuhan ini biasanya di lakukan oleh wanita yang meliputi :

- (1) pengasuhan untuk wanita, seperti menyediakan waktu istirahat yang cukup atau meningkatkan intik makanan selama masa kehamilan
- (2) pemberian ASI dan makanan pendamping ASI bagi anak baduta
- (3) stimulasi psikososial anak dan pemberian dukungan untuk tumbuh kembang anak
- (4) praktek penyimpanan dan persiapan makanan
- (5) praktek higiene dan

- (6) perawatan anak selama mengalami sakit, termasuk diagnosa penyakit dan pengadopsian praktek kesehatan di rumah.

Range (1997), mengemukakan bahwa pola pengasuhan dapat dikelompokkan menjadi empat yaitu :

- (1) pola asuh makan
- (2) pola asuh higiene dan kesehatan
- (3) pola asuh yang berhubungan dengan psikososial dan
- (4) pengasuhan untuk ibu dan sistem dukungan sosial.

Range (1997) berpandangan bahwa ke empat aspek tersebut akan memberikan pengaruh terhadap konsumsi zat gizi dan terjadinya penyakit, kedua hal tersebut pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi. Pola asuh makan yang diberikan oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anak. Karyadi (1985) mendefinisikan pola asuh makan sebagai praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Jumlah dan kualitas makanan yang dibutuhkan untuk konsumsi anak penting sekali dipikirkan, direncanakan, dan dilaksanakan oleh ibu atau pengasuhnya. Pola asuh makan anak akan selalu terkait dengan pemberian makan yang akhirnya akan memberikan sumbangan terhadap status gizinya.

Engle, Menon dan Haddad (1996) mengemukakan bahwa dalam perilaku pemberian makanan kepada anak balita ada beberapa aspek yang harus diperhatikan, diantaranya yaitu :

1. Penyesuaian metode pemberian makan dengan kemampuan psikomotor anak.
2. Pemberian makanan yang responsif, termasuk dorongan untuk makan, memperhatikan nafsu makan anak, waktu pemberian, kontrol terhadap makanan antara anak dan pemberi makan, dan hubungan yang baik dengan anak selama memberi makan.

3. Situasi pemberian makan, termasuk bebas gangguan, waktu pemberian makan yang tertentu, serta perhatian dan perlindungan selama makan.

4.2.2. Pendapatan Kepala Keluarga

Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi ini relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan (Suhardjo, 2002).

Penyebab timbulnya gizi kurang pada balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab, diantaranya adalah penyebab langsung, penyebab tidak langsung, akar masalah dan pokok masalah. Faktor penyebab langsung yaitu makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita oleh anak. Penyebab tidak langsung diantaranya adalah ketahanan pangan dalam keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan (Istiono, Suryadi, Haris, Irnizarifka, Tahitoe, Hasdianda, Fitria & Sidabutar, 2009).

Status gizi yang buruk mencerminkan ketidak seimbangan dalam asupan makanan dan / atau penyakit menular. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial ekonomi, seperti status ekonomi rumah tangga, pendidikan ibu, kebersihan rumah tangga, dan akses dalam pelayanan kesehatan (Pongou, Ezzati, & Salomon, 2006).

Dalam penelitian I. Ozguven, Ersoy, A.Y. Ozguven, & Erbay (2010) yang berjudul *evaluation of nutritional status in turkish adolescents as related to gender and socioeconomic status*, menyimpulkan bahwa remaja dengan tingkat ekonomi rendah lebih pendek dan lebih kurus dibandingkan dengan remaja dari kelompok ekonomi menengah dan tinggi, dan hasil pengukuran antropometri pada remaja kelompok ekonomi menengah sama dengan remaja dari kelompok ekonomi tinggi. Dalam penelitian Shoeps, Abreu, Valenti, Nascimento, Oliveira, Gallo, Wajnsztejn, & Leone (2011) yang berjudul *Nutritional status of pre school children from low income families* menyimpulkan bahwa anak-anak prasekolah yang berasal dari keluarga

berpenghasilan rendah memiliki prevalensi tinggi untuk kelebihan berat badan dan obesitas.

4.2.3. Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Depkes, 2013). sedangkan menurut Suhardjo (2009) frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali makan pagi, makan siang, dan makan malam.

Usaha peningkatan mutu konsumsi makanan merupakan salah satu program perbaikan gizi yang bertujuan mendukung penurunan angka kematian anak balita serta mendukung upaya perbaikan gizi masyarakat. Pada umur 1-3 tahun anak-anak sangat peka terhadap gizi kurang. Ini merupakan saat dimana kebutuhan makanan tumbuh dengan cepat melebihi kemampuan fisiknya untuk menghadapi berbagai konsistensi makanan. Mengetahui cara menyiapkan makanan yang cocok untuk memenuhi kebutuhan gizi anak kecil, ukuran perutnya, kemampuan mengunyah dan mencernakan merupakan hal yang penting. Pada umur sangat muda, seorang anak perlu makan makanan yang muda di cerna, bergizi tinggi beberapa kali sehari.

Untuk anak berumur 1 tahun atau lebih menurunnya harus bervariasi untuk mencegah kebosanan. Makanan padat yang diberikan tidak perlu diblender lagi melainkan yang kasar supaya anak yang mempunyai gigi belajar mengunyah. Seorang ibu harus bertindak keras jika anak sehat tidak mau makanan padat (suhardjo, 2003).

4.2.4. Penyakit Infeksi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dibedakan atas status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Secara klasik kata gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh, yaitu untuk menyediakan energi, membangun, dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh. Saat ini

kata gizi mempunyai pengertian lebih luas di samping untuk kesehatan, gizi dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang, karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja. Oleh karena itu, di Indonesia yang sekarang sedang membangun, faktor gizi di samping faktor-faktor lain dianggap penting untuk memacu pembangunan, khususnya yang berkaitan dengan pengembangan sumber daya manusia berkualitas.

Infeksi merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak batita, dimana salah satu penyebab infeksi adalah keadaan status gizi batita yang kurang, yang secara langsung di pengaruhi oleh kurangnya pengetahuan Ibu khususnya tentang makanan yang bergizi. Kecukupan gizi yang baik pada anak akan meningkatkan daya tahan terhadap penyakit, anak yang mengalami kurang gizi akan mudah terkena penyakit terutama penyakit infeksi. Seperti kita ketahui, bahwa hubungan infeksi dengan status gizi sangat erat, demikian juga sebaliknya. Air susu ibu (ASI) paling cocok untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal, baik itu karbohidrat dalam ASI berupa laktosa, kandungan vitamin dan mineralnya yang banyak, perbandingan antara kalsiumfosfat sebesar 2:1 yang merupakan kondisi ideal bagi penyerapan kalsium.

ASI juga mengandung zat anti infeksi yang terdapat dalam kolostrum. Kolostrum adalah susu yang keluar pertama kali pada ASI, berwarna kental kekuningan dan kaya akan zat antibodi.⁴ Penyakit infeksi dan hal penting yang harus di dapatkan setiap anak pada awal kehidupan adalah imunitas terhadap berbagai organisme penyebab penyakit. Mekanisme imunologi pada anak – anak pada dasarnya sama dengan pada orang dewasa namun belum berkembang sempurna saat lahir. Imunitas selular sudah efektif sejak lahir: selama 2 atau 3 tahun pertama, jumlah sel darah putih relatif tinggi, limfosit lebih banyak dari pada polimorfik dalam sirkulasi darah. Penyakit infeksi masih menjadi masalah kesehatan anak di Indonesia. Terbukti, angka kesakitan dan angka kematian anak akibat penyakit tersebut masih cukup

tinggi. Daya tahan tubuh balita yang masih rendah mengakibatkan anak mudah sekali terserang berbagai penyakit infeksi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1.Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan gizi pengasuh tidak berhubungan dengan status gizi Balita.
2. Pendapatan Kepala keluarga tidak berhubungan dengan status gizi Balita.
3. Frekuensi makan berhubungan tidak dengan status gizi Balita.
4. Penyakit infeksi berhubungan tidak dengan status gizi Balita.

5.2.Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan yang diambil maka diberikan beberapa saran yaitu sebagai berikut :

1. Perlunya pemantauan gizi balita oleh setiap elemen, baik orangtua, pengasuh, dinas kesehatan dan pihak pihak terkait sehingga mampu menekan jumlah penderita gizi buruk.
2. Peningkatan pengetahuan gizi orang tua mengenai pola asuh anak, pemberian makanan yang bergizi secara berkesinambungan.
3. Perlu adanya mengadakan penyuluhan dalam rangka sosialisasi kebersihan lingkungan untuk mengurangi berbagai penyakit infeksi
4. Menyediakan kader kader kesehatan yang berkompeten di wilayah posyandu dan puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, 2008. Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional. Jakarta
- Almatsier Sunita, 2004. *Prinsip dasar ilmu gizi*; Gramedia Pustaka Utama
Jakarta
- Alchadi L Ending 2007. Gizi Dan Kesehatan Masyarakat. PT. Rajagrafindo
Remaja, Jakarta
- Anonim. 2007. Gizi Kesehatan Masyarakat. UI, Jakarta
- Depkes RI. 2001. Komposisi Zat Gizi Makanan Indonesia
- Departemen kesehatan RI. 2003. Petunjuk Teknis Pemantauan Status Gizi.
Jakarta.
- Depkes Direktorat Jenderal Bina Kesmas Direktorat gizi Masyarakat. 2005.
Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita. Bakti Husada: Jakarta.
- Depkes RI. 2011. Petunjuk Teknis Tatalaksana Anak Gizi Buruk. Buku II
Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2010. Proyek Perbaikan Gizi Masyarakat
Nusa Tenggara Timur. Jakarta.
- Depkes RI 2007. Penelitian Gizi dan Makanan, Bogor.
- Enjan Indan. 2000, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. PT. Citra Aditia Bandung
- Hadju V, Thaha AR, 2002. *Gizi Bagi Ibu dan Anak*, Pendidikan Kedokteran
Berkelanjutan PKB Uji Diri, Jakarta.
- Husaini. 1990. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. IPB
- I Dewa Nyoman Supriasa, dkk. 2002. Penilaian Status Gizi.
- Khomsan Ali, 2004. *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. Rajagrafindo Persada
Jakarta.

- Karta, Sapoetra, dkk. 2003. *Ilmu Gizi*, Cetakan IV. Jakarta: Rineka Cipta. Jakarta
- Muehji Sjahmien, 2002. *Ilmu Gizi*. Papas Sinar Sinanti Jakarta.
- Madanija. 2006. *Pola Konsumsi Pangan*. Penebar Swadaya, Jakarta.
- Madanijah, 2004. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta.
- Notoadmodjo Soekidjo, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta
Jakarta.
- Ningsi, Aulia. 2000. Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Balita.
Skripsi. Kabupaten Majene
- Pemerintah RI dan WHO. 2000. *Rencana Aksi Pangan Dan Gizi Nasional
2001-2005*. Jakarta
- Sediaoetama Djaeni Achmad, 2002. *Ilmu Gizi Jilid I*, cetakan 4. Dian Rakyat
- Sediaoetama Djaeni Achmad, 2002. *Ilmu Gizi Jilid II*, cetakan 4. Dian Rakyat
- Soegeng, Santoso, dkk. 2004. *Kesehatan dan Gizi*, Cetakan II. Rineka Cipta.
Jakarta.
- Thaha AR. 2004. *Masalah Gizi Dan Alternatif Penanggulangannya*, (Makala
Ilmiah Yang Disajikan Pada Rakor Pemantauan Kesra RI, Makassar,
21 Mei 2004)
- UNICEF, 2010. <http://www.gizi.net>. *Program Perbaikan Gizi Makro*. Diakses
pada 20 Januari 2015
- WHO, 2008. <http://datinkessulsel.Wordpress.com/2009/11/30/profil-kesehatan-provinsi-NTT-tahun-2013>. Diakses pada 16 Januari 2015
- Wijaya, 2002. *Gizi Tepat Untuk Perkembangan Otak dan Kesehatan Balita*.
Kawan Pustaka : Jakarta

MASTER TABEL
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATU ANAM TAHUN 2018

NO	JK	UMUR(BLN)	KLP UMR	PGP	PKK	FK	RPI	SG	
1	1	14	3	1	2	1	1	2	
2	2	7	2	2	1	2	1	2	
3	1	17	3	2	1	1	2	1	
4	2	21	3	1	2	2	1	2	
5	1	5	1	2	2	1	1	2	
6	1	22	3	2	1	2	1	1	
7	1	8	2	1	1	1	2	1	
8	1	7	2	2	2	2	1	2	
9	2	21	3	1	2	2	1	2	
10	2	47	4	2	2	2	2	2	
11	1	22	3	2	1	2	1	2	
12	1	6	1	2	1	1	1	2	
13	1	31	3	2	2	2	1	1	
14	2	41	4	2	2	1	2	1	
15	2	33	3	2	1	1	2	1	
16	1	39	4	2	2	2	1	2	
17	1	9	2	1	2	2	1	2	
18	1	33	3	2	1	2	1	2	
19	2	17	3	2	1	2	1	2	
20	2	9	2	2	2	2	1	2	
21	1	9	2	2	1	2	2	2	
22	1	19	3	1	2	2	2	2	
23	1	19	3	2	2	2	1	1	
24	1	20	3	2	1	2	1	1	
25	1	11	2	1	2	1	1	1	
26	2	21	3	2	2	1	1	2	
27	2	20	3	2	1	1	1	2	
28	1	10	2	1	1	2	1	2	
29	1	33	3	2	1	2	1	2	
30	1	9	2	2	2	2	2	2	
31	2	21	3	1	1	2	2	1	
32	2	8	2	2	1	2	1	2	
33	1	8	2	2	2	1	1	2	
34	1	22	3	2	1	2	1	2	
35	1	16	3	1	2	1	1	2	
36	2	37	4	2	1	2	1	2	
37	2	22	3	2	1	2	1	1	
38	2	21	3	2	1	2	1	2	
39	1	21	3	1	2	1	1	2	
40	1	22	3	2	2	1	1	2	
41	1	19	3	2	1	2	1	2	
42	1	47	4	2	1	2	1	2	
43	2	11	2	2	1	2	1	2	
44	2	55	4	2	1	2	1	2	
45	2	54	4	2	1	2	1	2	

46	2	48	4	2	1	2	1	2
47	2	21	3	2	2	1	1	2
48	2	58	4	2	2	2	1	2

MASTER TABEL
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATU ANAM TAHUN 2018

NO	JK	UMUR(BLN)	KLP UMR	PENGETAHUAN GIZI PENGASUH	PENDAPATAN KEPALA KELUARGA	FREKUENSI MAKAN	PENYAKIT INFEKSI	STATUS GIZI
1	1	14	3	1	2	1	1	2
2	2	7	2	2	1	2	1	2
3	1	17	3	2	1	1	2	1
4	2	21	3	1	2	2	1	2
5	1	5	1	2	2	1	1	2
6	1	22	3	2	1	2	1	1
7	1	8	2	1	1	1	2	1
8	1	7	2	2	2	2	1	2
9	2	21	3	1	2	2	1	2
10	2	47	4	2	2	2	2	2
11	1	22	3	2	1	2	1	2
12	1	6	1	2	1	1	1	2
13	1	31	3	2	2	2	1	1
14	2	41	4	2	2	1	2	1
15	2	33	3	2	1	1	2	1
16	1	39	4	2	2	2	1	2
17	1	9	2	1	2	2	1	2
18	1	33	3	2	1	2	1	2
19	2	17	3	2	1	2	1	2
20	2	9	2	2	2	2	1	2
21	1	9	2	2	1	2	2	2
22	1	19	3	1	2	2	2	2
23	1	19	3	2	2	2	1	1
24	1	20	3	2	1	2	1	1
25	1	11	2	1	2	1	1	1
26	2	21	3	2	2	1	1	2
27	2	20	3	2	1	1	1	2
28	1	10	2	1	1	2	1	2
29	1	33	3	2	1	2	1	2
30	1	9	2	2	2	2	2	2
31	2	21	3	1	1	2	2	1
32	2	8	2	2	1	2	1	2
33	1	8	2	2	2	1	1	2
34	1	22	3	2	1	2	1	2
35	1	16	3	1	2	1	1	2
36	2	37	4	2	1	2	1	2
37	2	22	3	2	1	2	1	1
38	2	21	3	2	1	2	1	2
39	1	21	3	1	2	1	1	2
40	1	22	3	2	2	1	1	2
41	1	19	3	2	1	2	1	2
42	1	47	4	2	1	2	1	2
43	2	11	2	2	1	2	1	2
44	2	55	4	2	1	2	1	2
45	2	54	4	2	1	2	1	2
46	2	48	4	2	1	2	1	2
47	2	21	3	2	2	1	1	2
48	2	58	4	2	2	2	1	2

FREQUENCIES VARIABLES=JK UM PGP PKK FKM RPI SG
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		Jenis Kelamin	UMUR	Pengetahuan Gizi	Pendapatan KK	Frekuensi Makan
N	Valid	48	48	48	48	48
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Riwayat Penyakit Infeksi	Status Gizi
N	Valid	48	48
	Missing	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	27	56.3	56.3	56.3
	Perempuan	21	43.8	43.8	100.0
Total		48	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-6 Bulan	2	4.2	4.2	4.2
	7-11 Bulan	12	25.0	25.0	29.2
	12-36 Bulan	25	52.1	52.1	81.3
	37-59 Bulan	9	18.8	18.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Pengetahuan Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	22.9	22.9	22.9
	Cukup	37	77.1	77.1	100.0
Total		48	100.0	100.0	

Pendapatan KK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	26	54.2	54.2	54.2
Cukup	22	45.8	45.8	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Frekuensi Makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	15	31.3	31.3	31.3
Cukup	33	68.8	68.8	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Riwayat Penyakit Infeksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada Riwayat	39	81.3	81.3	81.3
Ada Riwayat	9	18.8	18.8	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Status Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	11	22.9	22.9	22.9
Baik	37	77.1	77.1	100.0
Total	48	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=PGP PKK FKM RPI BY SG

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Gizi * Status Gizi	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
Pendapatan KK * Status Gizi	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
Frekuensi Makan * Status Gizi	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%
Riwayat Penyakit Infeksi * Status Gizi	48	100.0%	0	.0%	48	100.0%

Pengetahuan Gizi * Status Gizi

Crosstab

			Status Gizi		Total
			Kurang	Baik	
Pengetahuan Gizi	Kurang	Count	3	8	11
		% within Pengetahuan Gizi	27.3%	72.7%	100.0%
	Cukup	Count	8	29	37
		% within Pengetahuan Gizi	21.6%	78.4%	100.0%
Total		Count	11	37	48
		% within Pengetahuan Gizi	22.9%	77.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.153 ^a	1	.695		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.149	1	.699		
Fisher's Exact Test				.697	.490
Linear-by-Linear Association	.150	1	.698		
N of Valid Cases	48				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.52.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendapatan KK * Status Gizi

Crosstab

			Status Gizi		Total
			Kurang	Baik	
Pendapatan KK	Kurang	Count	7	19	26
		% within Pendapatan KK	26.9%	73.1%	100.0%
	Cukup	Count	4	18	22
		% within Pendapatan KK	18.2%	81.8%	100.0%
Total		Count	11	37	48
		% within Pendapatan KK	22.9%	77.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.515 ^a	1	.473		
Continuity Correction ^b	.139	1	.709		
Likelihood Ratio	.522	1	.470		
Fisher's Exact Test				.514	.357
Linear-by-Linear Association	.505	1	.477		
N of Valid Cases	48				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.04.

b. Computed only for a 2x2 table

Frekuensi Makan * Status Gizi

Crosstab

			Status Gizi		Total
			Kurang	Baik	
Frekuensi Makan	Kurang	Count	5	10	15
		% within Frekuensi Makan	33.3%	66.7%	100.0%
	Cukup	Count	6	27	33
		% within Frekuensi Makan	18.2%	81.8%	100.0%
Total		Count	11	37	48
		% within Frekuensi Makan	22.9%	77.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.340 ^a	1	.247		
Continuity Correction ^b	.620	1	.431		
Likelihood Ratio	1.285	1	.257		
Fisher's Exact Test				.283	.213
Linear-by-Linear Association	1.312	1	.252		
N of Valid Cases	48				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.44.

b. Computed only for a 2x2 table

Riwayat Penyakit Infeksi * Status Gizi

Crosstab

			Status Gizi	
			Kurang	Baik
Riwayat Penyakit Infeksi	Tidak ada Riwayat	Count	6	33
		% within Riwayat Penyakit Infeksi	15.4%	84.6%
	Ada Riwayat	Count	5	4
		% within Riwayat Penyakit Infeksi	55.6%	44.4%
Total		Count	11	37
		% within Riwayat Penyakit Infeksi	22.9%	77.1%

Crosstab

			Total
Riwayat Penyakit Infeksi	Tidak ada Riwayat	Count	39
		% within Riwayat Penyakit Infeksi	100.0%
	Ada Riwayat	Count	9
		% within Riwayat Penyakit Infeksi	100.0%
Total		Count	48
		% within Riwayat Penyakit Infeksi	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.680 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	4.600	1	.032		
Likelihood Ratio	5.821	1	.016		
Fisher's Exact Test				.020	.020
Linear-by-Linear Association	6.541	1	.011		
N of Valid Cases	48				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.06.

b. Computed only for a 2x2 table

>Warning # 849 in column 23. Text: in_ID

>The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter. It could

>not be mapped to a valid backend locale.

>Warning # 849 in column 23. Text: in_ID

>The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter. It could

>not be mapped to a valid backend locale.

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU ANAM TAHUN 2018

No. Responden :

Tgl :

I. Identitas Wilayah

1. Provinsi :
2. Kabupaten :
3. Kecamatan :
4. Desa/ Kelurahan :

II. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan Ibu :
4. Pekerjaan Ibu :
5. Alamat :

III. Identitas Anak

1. Nama:
2. Jenis Kelamin :
3. Umur:
4. T.T.L :
5. Berat Badan : Kg

IV. Variabel Penelitian

A. Pengetahuan Gizi Pengasuh

1. Apakah anda tahu apa yang dimaksud dengan gizi?
 - a. Zat-zat makanan yang baik untuk kesehatan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh
 - b. Zat-zat makanan yang diperlukan untuk memelihara kelangsungan hidupnya
 - c. Zat-zat makanan yang dibutuhkan dalam tubuh

- d. Zat-zat yang terkandung dalam makanan yang berguna bagi kesehatan
 - e. Segala sesuatu tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan
2. Berapa macam zat gizi yang ibu tahu
 - a. Karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral
 - b. Karbohidrat, lemak, protein, vitamin
 - c. Karbohidrat, lemak, protein
 - d. Protein
 - e. karbohidrat
 3. Apakah ibu tahu fungsi zat gizi?
 - a. Sebagai sumber tenaga, sebagai zat pembangun, dan zat pengatur
 - b. Sebagai sumber tenaga dan pembangun
 - c. Sebagai sumber tenaga
 - d. Untuk memelihara kesehatan tubuh
 - e. Untuk memelihara kesehatan tubuh
 4. Apakah Bapak/Ibu memberikan sarapan (makan pagi) pada anak anda?
 - a. Ya b. Tidak
 5. Jika ya, makanan apa saja yang Bapak/Ibu berikan
 - a. Nasi, ikan, sayur, buah-buahan, susu
 - b. Nasii, ikan, sayur, buah
 - c. Nasi, ikan, sayur
 - d. Nasi, ikan
 - e. Nasi (bubur)
 6. Berapa banyak makanan yang Bapak/Ibu berikan sewaktu sarapan?
 - a. Nasi..... piring..... gram
 - b. Ikan.....potong..... gram
 - c. Sayur..... mangkok..... gram
 - d. Buah.....buah..... gram
 - e. Susu..... gelas..... gram
 7. Apakah bapak/ibu memberikan makanan selingan kepada anak anda?

- a. Ya b. Tidak
8. Jika 'ya', makanan apa saja yang Bapak/Ibu berikan
- Ubi..... potong.....gram
 - Biscuit..... biji..... gram
 - Susugelas..... gram
 - Roti.....potong..... gram
 - Dan lain-lain,sebutkan.....
9. Berapa banyak makanan yang bapak/ibu berikan sewaktu makan siang?
- Nasi..... piring..... gram
 - Ikan..... potong..... gram
 - Sayur..... mangkok..... gram
 - Buah..... buah..... gram
 - Susu..... gelas..... gram
10. Apakah bapak/ibu memberikan makanan selingan setelah makan siang kepada anak anda?
- a. Ya b. Tidak
11. Jika 'ya', makanan apa saja yang bapak/ibu berikan?
- Ubi.....potong..... gram
 - Biscuit..... biji..... gram
 - Susu.....gelas..... gram
 - Roti..... potong..... gram
 - Dan lain-lain sebutkan.....
12. Berapa banyak makanan yang bapak/ibu berikan sewaktu makan malam?
- Nasipiring.....gram
 - Ikan.....potong.....gram
 - Sayur.....mangkok.....gram
 - Buah.....buah.....gram
 - Susu.....gelas.....gram

B. Pendapatan Kepala Keluarga

1. Apakah ada pekerjaan tetap dalam keluarga anda?

- a. Pekerjaan bapak :.....
- b. Pekerjaan ibu :.....
- 2. Selain pekerjaan tetap, apakah ada pekerjaan sampingan di keluarga anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 3. Berapa pendapatan bapak / dalam perbulannya :...../bulan

C. Frekuensi Makan

- 1. Apakah bapak / ibu tahu, maksimal makan sehari berapa kali?
 - a. 1 kali sehari
 - b. 2 kali sehari
 - c. 3 kali sehari
 - d. 4 kali sehari
 - e. 5 kali sehari
- 2. Berapa kali bapak dan ibu memberikan makan pada anaknya dalam sehari?
 - a. 1 kali sehari
 - b. 2 kali sehari
 - c. 3 kali sehari
 - d. 4 kali sehari
 - e. 5 kali sehari

D. Penyakit Infeksi

- 1. Apakah ada riwayat penyakit infeksi dalam tubuh anak ibu?
- 2. (Jika ya) sudah berapa lama anak ibu menderita penyakit tersebut?

Siantar, Agustus 2018
Responden,

(.....)

DOKUMENTASI PENELITIAN



PENGISIAN KUESIONER OLEH RESPONDEN DESA LARAS DUA



PENGISIAN KUESIONER OLEH RESPONDEN DESA LARAS DUA



PENGISIAN KUESIONER OLEH RESPONDEN DESA DOLOK HATARAN



PENGISIAN KUESIONER OLEH RESPONDEN DESA DOLOK H ATARAN



PENIMBANGAN BALITA DI DESA LARAS DUA



PENGISIAN KUESIONER OLEH RESPONDEN DESA LARAS DUA



SUASANA IBU BALITA DALAM PENELITIAN DESA DOLOK HATARAN



FOTO DENGAN BALITA DI LARAS DUA MENGUKUR TINGGI BADAN



FOTO DENGAN BALITA MENIMBANG BERAT BADAN DI LARAS DUA



FOTO DENGAN BALITA DI DOLOK HATARAN PENGUKURAN TINGGI BADAN

