

KARYA TULIS ILMIAH
INDEKS GABUNGAN KEGAGALAN ANTROPOMETRI PADA BALITA
(0-59 BULAN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DUSUN BARU
V KOTO KECAMATAN AIR DIKIT
KABUPATEN MUKOMUKO
TAHUN 2018



OLEH :
HOLIPAH
NIM P0 5130117 089

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU JURUSAN GIZI
REKOGNISI PEMBELAJARAN LAMPAU (RPL)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
2018

KARYA TULIS ILMIAH

**INDEKS GABUNGAN KEGAGALAN ANTROPOMETRI PADA BALITA
(0-59 BULAN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DUSUN BARU
V KOTO KECAMATAN AIR DIKIT
KABUPATEN MUKOMUKO
TAHUN 2018**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

AHLI MADYA GIZI

Disusun oleh :

HOLIPAH

NIM : P0 5130117 089

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU JURUSAN GIZI
REKOGNISI PEMBELAJARAN LAMPAU (RPL)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**INDEKS GABUNGAN KEGAGALAN ANTROPOMETRI PADA BALITA
(0-59 BULAN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DUSUN BARU
V KOTO KECAMATAN AIR DIKIT
KABUPATEN MUKOMUKO
TAHUN 2018**

Yang Dipersembahkan dan Dipresentasikan Oleh :

HOLIPAH
NIM : P0 5130117 089

**Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk
Dipresentasikan Dihadapan Tim Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jurusan Gizi**

Pada Tanggal : 01 Agustus 2018

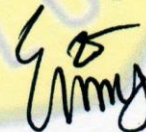
**Oleh :
Pembimbing Karya Tulis Ilmiah**

Pembimbing I



Dr. Demsa Simbolon, SKM, MKM
NIP. 197608172000032001

Pembimbing II



Emy Yuliantini, SKM, MPH
NIP. 197502061998032001

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**INDEKS GABUNGAN KEGAGALAN ANTROPOMETRI PADA BALITA
(0-59 BULAN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DUSUN BARU
V KOTO KECAMATAN AIR DIKIT
KABUPATEN MUKOMUKO
TAHUN 2018**

Oleh :

HOLIPAH

NIM : P0 5130117 089

**Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan Dipresentasikan Dihadapan Tim
Penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi
Pada Tanggal 01 Bulan Agustus Tahun 2018
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima**

Tim Penguji,

Ketua Dewan Penguji



Ahmad Rizal, SKM,MM
NIP.196303221985031006

Penguji I



Jumivati,SKM,M.Gizi
NIP.197502122001122001

Penguji II



Emy Yuliantini,SKM,MPH
NIP.197502061998032001

Penguji III



Dr. Demsa Simbolon,SKM,MKM
NIP.197608172000032001

**Mengesahkan
Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu**


Kamsiah, SST,M.Kes
NIP. 197408181997032002



Motto

*Dan apabila dikatakan Allah kepada engkau
'Bangunlah (berdirilah) kamu', maka hendaklah kamu berdiri,
Niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantara
kamu,
dan orang-orang yang berilmu pengetahuan beberapa derajat,
Dan Allah maha mengetahui apa-apa yang kamu kerjakan
(Q.S. Al Mujadalah)*

*Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan,
Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan)
Kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain
(Q.S. Al-Insyirah ayat 6-7)*

Persembahan

*Demi Allah.....Sesungguhnya Ilmu yang aku peroleh
belum lagi sempurna,*

Dan perjalanan hidupku masih panjang, namun sampai saat ini segelintir kebahagiaan telah kutemukan,

Dengan kerendahan hati, Ku persembahkan Karya Tulis ini untuk,

Yang tercinta suamiku Nofirizal serta ketiga anak-anakku Sutan, Putri dan Abiem yang kusayangi yang telah memberikan dorongan, do'a, kasih sayang, pengorbanan dan memberikan semangat hingga keberhasilan ini dapat kuraih.

Untuk semua sahabat-sahabatku yang telah membantu dan memberikan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis ini.

**Program Studi Diploma III Gizi
Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Karya Tulis Ilmiah, 01 Agustus 2018**

Holipah

**INDEKS GABUNGAN KEGAGALAN ANTROPOMETRI PADA BALITA
(0-59 BULAN) DI WILAYAH PUSKESMAS DUSUN BARU V KOTO
KECAMATAN AIR DIKIT KABUPATEN MUKOMUKO TAHUN 2018**

43 Halaman, 4 Tabel, 8 Lampiran

ABSTRAK

Indeks konvensional (tunggal) tidak dapat menentukan prevalensi keseluruhan masalah gizi dalam populasi, sedangkan Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF) dapat menggambarkan besarnya masalah gizi yang lebih akurat. Tujuan penelitian mengetahuinya gambaran komposit masalah gizi berdasarkan CIAF di wilayah kerja Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko tahun 2018.

Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif* dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Populasi adalah seluruh anak balita (0-59 bulan) yang ada di wilayah Puskesmas Dusun Baru V Koto, sampel dalam penelitian ini berjumlah 88 orang. Analisis data dengan menggunakan analisa univariat.

Hasil penelitian mendapatkan prevalensi status gizi pada anak balita berdasarkan indeks BB/U sebanyak 2,89%, BB/TB 0,05%, TB/U 8,09% dan CIAF sebesar 11,56 %. Dari hasil analisis bahwa masalah gizi berdasarkan CIAF lebih tinggi dibandingkan dengan indeks konvensional.

Diharapkan Penilaian Status Gizi berdasarkan metode indeks gabungan kegagalan antropometri (CIAF) dapat dipertimbangkan dan diterapkan agar dapat memperkirakan prevalensi status gizi yang lebih akurat.

Kata Kunci:

Balita, Status Gizi, CIAF (*Composite Index Of Anthropometric Failure*)

**Program Studi Diploma III Gizi
Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Karya Tulis Ilmiah, 01 Agustus 2018**

Holipah

**COMPOSITE INDEX OF ANTROPOMETRIC FAILURE IN
UNDERWEAR (0-59 MONTHS) IN PUSKESMAS DUSUN BARU V KOTO
AIR DIKIT CITY DISTRICT MUKOMUKO REGENCY IN 2018**

43 Pages, 4 Tables, 8 Appendices

ABSTRACT

Conventional (single) index cannot determine the overall prevalence of nutritional problems in the population, while the Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF) can describe the magnitude of a more accurate nutritional problem. The research objective was to find out the composite picture of nutritional problems based on the CIAF in the working area of Puskesmas Dusun Baru V Koto in Air Dikit Subdistrict, Mukomuko District in 2018.

This research uses descriptive design using primary data and secondary data. The population was all children under five (0-59 months) in the area of Puskesmas Dusun Baru V Koto, the sample in this study amounted to 88 people. Data analysis using univariate analysis.

The results of the study were to obtain the prevalence of nutritional status in children under five based on a weight index of 2.89%, BB/TB 0.05%, TB/U 8.09% and CIAF at 11.56%. From analysis result that nutrient problem based on CIAF is higher than conventional index.

It is expected that Nutritional Status Assessment based on the combined index of anthropometric failure (CIAF) can be considered and applied in order to estimate the prevalence of more accurate nutritional status.

Keywords:

Toddler, Nutritional Status, CIAF (Composite Index Of Anthropometric Failure)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Indeks Gabungan Kegagalan Antropometri Pada Balita (0-59 bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko Tahun 2018”**.

Dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materiil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Darwis, S.Kep.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Kamsiah, SST, MKes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Bapak Ahmad Rizal, SKM, MM sebagai Ketua prodi D III Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Ibu Demsa Simbolon, SKM, MKM sebagai Pembimbing I dan Ibu Emi Yuliantina, SKM,MPH sebagai Pembimbing II
5. Bapak dan Ibu dosen beserta Staf Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu
6. Dan lain-lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis telah berusaha semaksimal mungkin. Namun penulis sadar masih banyak kekurangan pada

Karya Tulis Ilmiah ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Bengkulu, 01 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO	vi
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Bagi Instansi Kesehatan	6
2. Bagi Masyarakat.....	6
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Balita.....	10
B. Status Gizi.....	11
1. Pengertian Status Gizi	11
2. Penilaian Status Gizi	11
a. Penilaian Status Gizi Secara Antropometri	11
b. Keunggulan dan Kelemahan Antropometri	12
3. Cara Pengukuran Antropometri.....	14
a. Berat Badan (BB)	14

b. Panjang Badan atau Tinggi Badan (PB atau TB)	14
4. Indeks Antropometri.....	17
a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)	17
b. Tinggi Badan (Panjang Badan) Menurut Umur (TB/U)	19
c. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (Panjang Badan).....	19
5. Klasifikasi Status Gizi	20
C. Metode Gabungan Indeks Kegagalan Antropometri.....	22
1. Latar belakang CIAF	22
2. Perkembangan CIAF	22
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Disain Penelitian	27
B Tempat dan Waktu Penelitian	27
1. Tempat Penelitian.....	27
2. Waktu Penelitian	27
C Populasi dan Tehnik Sampel	28
1. Populasi.....	28
2. Sampel dan Tehnik Sampel.....	28
D Tehnik Pengumpulan Data.....	29
1. Data Primer	29
2. Data Sekunder	29
E. Defenisi Operasional	30
F. Metode Pengolahan Data	31
G. Analisa Data	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Jalannya Penelitian	33
B. Gambaran Umum Wlayah Puskesmas Dusun Baru V Koto	34
C. Hasil Penelitian.....	35
D. Pembahasan.....	37
1. Status Gizi balita	37
2. Keterbatasan Penelitian.....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	42
A. Kesimpulan	42

B. Saran	42
1. Bagi Instansi Kesehatan	42
2. Bagi Masyarakat Khususnya Ibu Balita	43
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul	Halaman
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	7
Tabel 3.1	Definisi Operasional	30
Tabel 4.1	Distribusi Status Gizi Balita	36
Tabel 4.2	Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan CIAF	36

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Judul
1	Surat Pernyataan Menjadi Responden
2	Formulir Penelitian
3	Rekapitulasi Hasil Pengukuran
4	Dokumentasi Penelitian
5	Surat Izin Penelitian Dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Poltekkes Bengkulu
6	Surat Izin penelitian dari Dinas penanaman Modal, Pelayanan Perizinan dan Tenaga Kerja Kabupaten Mukomuko
7	Surat Izin Penelitian Dari Puskesmas Dusun Baru V Koto
8	Surat Keterangan Selesai Penelitian Dari Puskesmas Dusun Baru V Koto
9	Lembar Konsul KTI Pembimbing I dan Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi balita (Kemenkes, 2013). Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variable tertentu (Supariasa, dkk, 2012).

Anak usia dibawah lima tahun (balita) merupakan golongan yang rentan terhadap masalah gizi dan kesehatan, seperti masalah kurang energi dan protein (KEP), sehingga masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu mendapat perhatian yang serius (Anggraeni & Aviarini, 2010). Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel umur, BB dan TB/PB anak balita disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Kemenkes, 2013).

Kombinasi dari parameter disebut indeks antropometri. Indeks antropometri tersebut mempunyai keunggulan dan kelemahan masing-masing. Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Indikator status gizi

berdasarkan indeks TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/TB memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang singkat. Untuk menilai status gizi anak balita, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke dalam nilai standar (*z-score*) menggunakan baku antropometri anak balita *WHO* 2005 (Kemenkes, 2013).

World Health Organization (WHO) secara global memperkirakan prevalensi balita (pendek) *stunting* sebesar 161 juta dan 51 juta prevalensi balita (kurus) *wasting* (*Global Nutrition Report*, 2015). Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan di Indonesia dimana gizi kurang (*underweight*) meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, pendek (*stunting*) juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sementara *wasting* (kurus) menurun dari 13,6% menjadi 12,1% (Kemenkes, 2007, 2010, 2013).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2015 di Provinsi Bengkulu dari 153.234 balita yang ada di posyandu, di timbang sebanyak 117.764 jumlah balita dan yang mengalami gizi buruk sebanyak 103, D/S 75% dan BGM 1,164 (1%). Sementara itu hasil Rikesdas Provinsi Bengkulu tahun 2013 prevalensi pendek di Kabupaten Mukomuko sebesar 24,5 %.

Indeks konvensional (tunggal) tidak dapat menentukan prevalensi keseluruhan kekurangan gizi dalam populasi karena mengharuskan untuk memilih salah satu kategori kegagalan antropometri untuk mewakili status gizi populasi yang menjadi sasaran sehingga akan kehilangan informasi terhadap status gizi yang lain. Metode indeks gabungan kegagalan antropometri (*Composite Index of Anthropometric Failure* atau *CIAF*) dikembangkan untuk mengatasi kegagalan ganda dan melaporkan prevalensi data yang akurat. Metode ini mengidentifikasi anak-anak yang mengalami kegagalan antropometri tunggal dan/atau ganda dan lebih baik dalam menggambarkan kompleksitas kekurangan gizi (Nandy, dkk, 2005).

Indeks komposit kegagalan antropometri merupakan model yang tepat dalam memperkuat pentingnya praktek pemberian makan pada anak, praktik keluarga berencana, pola asuh ibu yang tepat, dan pengetahuan ibu dalam mencegah prevalensi kurang gizi pada balita. *CIAF* dapat mempercepat penurunan angka kematian balita dengan memperluas intervensi preventif dan kuratif yang lebih efektif dalam menentukan penyebab utama kurang gizi. Selain itu *CIAF* menggambarkan ukuran yang komprehensif dan dapat mendeteksi anak-anak dengan beberapa kegagalan antropometri (Dasgupta, dkk, 2014).

Hasil penelitian oleh Nuraini Rahmadini, dkk (2016) tentang Status gizi Balita berdasarkan *Composite Index of Anthropometric Failure* menunjukkan prevalensi 31% balita mengalami gagal tumbuh dan 69% balita normal. Prevalensi balita normal dengan menggunakan Indeks *CIAF*

lebih kecil jika dibandingkan hanya menggunakan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB. Balita pendek paling sering ditemukan dibandingkan balita gizi kurang dan balita kurus. Penelitian Rahmadini, dkk (2013) yang menganalisis data sekunder hasil survey pemantauan status gizi kadarzi di Kota Depok menunjukkan bahwa anak balita yang mengalami *underweight* 7,8%, *stunting* 22,3%, *wasting* 8,6%, sedangkan balita yang kekurangan gizi berdasarkan *CIAF* menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi yaitu 31%.

Kecamatan Air Dikit adalah merupakan wilayah kerja puskesmas yaitu Puskesmas Dusun Baru V Koto. Prevalensi gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Dusun Baru lebih tinggi tahun 2017 (2,5 %) dibandingkan dengan tahun 2016 (1,2%) dan tahun 2015 (0,01%) , dari hasil Pemantauan Status Gizi Puskesmas Dusun Baru V Koto tahun 2017 terdapat prevalensi kurus (BB/TB) 11,25%, pendek (TB/U) 36,88%, dan gizi kurang (BB/U) 21,88%, (Puskesmas Dusun Baru V Koto, 2015, 2016, 2017).

Penilaian status gizi di Kabupaten Mukomuko hanya berdasarkan indeks konvensional (tunggal) BB/U, BB/TB dan TB/U. Dikarenakan belum adanya penilaian status gizi pada balita berdasarkan indeks penggabungan maka penulis tertarik untuk melakukan penilaian status gizi balita (0-59 bulan) berdasarkan indeks gabungan kegagalan antropometri (*CIAF*) di wilayah kerja Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko.

B. Rumusan Masalah

Tinggi atau besarnya masalah gizi pada balita dan masih sedikit yang penilaian status gizi berdasarkan indeks gabungan kegagalan antropometri (*CIAF*) maka permasalahan penelitian dirumuskan sebagai berikut: “ Bagaimanakah distribusi frekuensi status gizi balita (0-59 bulan) berdasarkan indeks gabungan kegagalan antropometri (*CIAF*) di wilayah kerja Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran komposit masalah gizi balita (0-59 bulan) secara bersamaan berdasarkan indeks gabungan kegagalan antropometri (*CIAF*) di wilayah kerja Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko Tahun 2018

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi status gizi pada balita (0-59 bulan) berdasarkan indeks BB/U.
- b. Diketuinya distribusi frekuensi status gizi pada balita (0-59 bulan) berdasarkan indeks BB/TB atau BB/PB
- c. Diketuinya distribusi frekuensi status gizi pada balita (0-59 bulan) berdasarkan indeks TB/U
- d. Diketuinya distribusi frekwensi status gizi pada balita berdasarkan indeks gabungan kegagalan antropometri (*CIAF*)

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Kesehatan

Memberikan masukan bagi instansi kesehatan dalam pengambilan kebijakan mengenai penanganan masalah kekurangan gizi pada anak balita berdasarkan *CIAF* serta analisa dari pelaksanaan program-program gizi.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan masyarakat mengenai faktor determinan yang berhubungan dengan status gizi balita berdasarkan *CIAF* sehingga dapat mendukung program pemerintah maupun swasta dalam rangka mencegah dan menanggulangi masalah gizi pada balita.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut tentang penilaian status gizi berdasarkan metode *CIAF* yang lebih spesifik.

E. Keaslian penelitian

Sejauh pengetahuan peneliti terdapat beberapa beberapa penelitian yang berhubungan dengan peneliti, yaitu :

Tabel I.1. Keaslian Penelitian

No	Nama, Tahun	Judul	Metode	Persamaan & Hasil	Perbedaan
1	Nuraini Rahmadina dkk, 2011	Status Gizi Balita Berdasarkan <i>Composite Index of Antropometric Failure</i>	Jenis penelitian Deskriptif	Menggunakan <i>CIAF</i> dengan hasil yang didapatkan prevalensi gizi kurang 7,8%, pendek 22,3%, Kurus 8,6 % dan Gagal Tumbuh (<i>CIAF</i>) sebesar 31%	Analisis yang dilakukan meliputi univariat, bivariat dan multivariat
2	Dempsa Simbolon, 2013	Model Prediksi Indeks Massa Tubuh Remaja Berdasarkan Riwayat lahir dan Status Gizi Anak	Desain penelitian menggunakan kohort fixed population	Menggunakan <i>CIAF</i> dengan hasil yang didapatkan prevalensi gizi kurang 1,9%, pendek 19,7%, Kurus 2,3 % dan Gagal Tumbuh (<i>CIAF</i>) sebesar 41,1 %	Mendeskripsikan dan mengidentifikasi hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen
3	Sri handayani, dkk	Perbandingan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Antropometri BB/U dan BB/TB pada Posyandu di Wilayah Binaan Poltekkes Surakarta	Jenis penelitian merupakan penelitian deskriptif	Menggunakan indeks BB/U, BB/TB, TB/U dengan hasil ada perbedaan yang signifikan antara status gizi balita yang dinilai berdasarkan indeks BB/U dengan yang dinilai berdasarkan indeks BB/TB	Metode penelitian dengan metode cross sectional
4	Aparajita Dasgupta	<i>Assessment of Under</i>	Jenis penelitian	Menggunakan <i>CIAF</i> dengan hasil yang	Didapatkan data

	2014	<i>Nutrition with Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF) among Under-Five Children in a Rural Area of West Bengal</i>	Deskriptif	didapatkan balita kurang gizi 17,7%, pendek 15,%, dan kurus 17,7% dan berdasarkan CIAF sebesar 32,7%	perbedaan analisa bivariat dan multivariat
5	Rachmanida Nuzrina	Penilaian Status Gizi Anak Sekolah Dasar Duri Kepa II Menggunakan Indeks TB/U dan IMT/U	Kegiatan ini dilakukan dengan desain cross-sectional	Penilaian Status Gizi berdasarkan antropometri dengan hasil dari 83 siswa dan siswi SDN Duri kepa II Jakarta Barat sebagian besar memiliki gizi baik dan sebagian besar berstatus gizi lebih	Sasaran adalah siswa dan siswi SD
6	Sugeng hadisaputra, dkk 2009	Analisis Determinan Status Gizi balita di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung, 2009	Rancangan penelitian menggunakan desain kasus control di Rumah Sakit	Menggunakan Antropometri dengan hasil balita yang mengalami kurang gizi paling banyak berada pada rentang usia 0-24 bulan (60%), begitupun pada balita yang tidak kurang gizi (69,5%)	Analisis secara univariat, bivariat dan multivariate
7	Shailen nandy, dkk 2005	<i>Poverty, child undernutrition and morbidity: new evidence from India</i>	Metode yang digunakan adalah metode analitik	Menggunakan CIAF dengan hasil yang didapatkan 45% pendek, 47% gizi kurang dan 16% kurus sedangkan berdasarkan CIAF 60% balita	Analisis secara univariat, bivariat dan multivariate
8	R Kramasapi, dkk 2018	<i>Composite Index of Anthropometric Failure</i>	Menggunakan cross-sectional study	Menggunakan CIAF dengan hasil yang didapatkan telah diperoleh	Analisis secara univariat, bivariate

		<i>(CIAF) among preschool (2-5 years) tribal children of Assam (India)</i>		keunggulan dan kesesuaian pemakaian penilaian status anak menggunakan <i>CIAF</i>	
9	Subal Das dkk, 2011	<i>Assesment of Nutrition Status by Antropometric Indices in Santal Tribal Children</i>	Menggunakan cross-sectional study	Menggunakan <i>CIAF</i> dengan hasil yang didapatkan 26,3% pendek, 38,2% gizi kurang dan 12,7% kurus sedangkan berdasarkan <i>CIAF</i> 43,4% balita	Analisis secara univariat, bivariat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

Balita adalah anak usia di bawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana usia 5 bulan BB naik 2 kali dari BB lahir, pada usia 1 tahun BB naik 3 kali dari BB lahir, dan pada usia 2 tahun BB naik 4 kali dari BB lahir (Irianto, 2014). Masa balita merupakan periode perkembangan fisik dan mental yang sangat pesat. Pada masa ini otak balita siap menghadapi berbagai stimuli seperti belajar, berjalan, dan berbicara lebih lancar. Tumbuh kembang pada usia balita ini perlu lebih diperhatikan karena berdasarkan fakta yang ada bahwa kekurangan gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Meskipun tumbuh kembang anak berlangsung secara alamiah, namun proses tersebut tergantung pada pola asuh orang tua. Pola asuh yang baik dari orang tua akan mempengaruhi status gizi dari anak tersebut (Irianto, 2014).

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan.

B. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktifitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya) (Suyanto, 2009). Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan dikeluarkan oleh tubuh (Marni, 2013).

2. Penilaian Status Gizi

a. Penilaian Status Gizi Secara Antropometri

Menurut Supriasa *et al*, (2002), penilaian status gizi dibagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu, klinis, biokimia, biofisik, dan antropometri sedangkan pemeriksaan status gizi tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu :survey konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

Penilaian status gizi secara langsung, dengan menggunakan antropometri. Antropometri berasal dari kata *antropos* dan *metros*. *Antropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Antropometri

disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain yaitu umur, berat badan dan tinggi badan.

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun; 1,5 tahun; 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan (Depkes, 2004).

b. Keunggulan dan Kelemahan Antropometri

1) Keunggulan Antropometri

Penentuan status gizi dengan menggunakan metode antropometri mempunyai beberapa keunggulan, antara lain (Gibson, dkk, 2005)

- a) Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar.
- b) Tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu yang singkat.

- c) Alatnya murah, mudah dibawa dan tahan lama.
- d) Metode ini tepat dan akurat, karena dapat dibakukan, serta dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan gizi.
- e) Dapat mendeteksi dan menggambarkan riwayat gizi seseorang di masa lampau dan dapat mengavaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu.

2) Kelemahan Antropometri

Disamping keunggulan metode penentuan status gizi secara antropometri, terdapat pula beberapa kelemahan, antara lain (Hartriyanti, dkk. 2009)

- a) Membutuhkan data referensi yang relevan
- b) Kesalahan yang muncul bisa disebabkan oleh kesalahan peralatan yang belum dikalibrasi atau kesalahan pada petugas seperti salah dalam pengukuran, pembacaan, dan pencatatan.
- c) Hanya mendapatkan data pertumbuhan, obesitas, dan malnutrisi karena kurang energi dan protein, tetapi tidak dapat memperoleh informasi defisiensi zat gizi mikro

3. Cara Pengukuran Antropometri

a. Berat badan (BB)

Penimbangan bayi dan anak balita dengan menggunakan timbangan gantung (dacin) di Indonesia sangat dianjurkan, karena selain mudah didapat, dacin mempunyai presisi yang cukup baik. Dacin mempunyai kapasitas timbang sampai 25,0 kg dengan ketelitian 0,1 kg. Ada juga dacin dengan kapasitas timbang sampai 50,0 kg dengan ketelitian yang sama yaitu 0,1 kg.

Pelaksanaan penimbangan sebagai berikut masukan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai jarum tegak lurus, baca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser, kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan balita dari sarung/celana/kotak timbang. (Departemen Kesehatan, 2004)

b. Panjang Badan atau Tinggi Badan (PB atau TB)

Istilah panjang badan digunakan untuk bayi dan anak yang belum bisa berdiri, atau bayi baru lahir sampai berusia dua tahun, sehingga pengukurannya dilakukan dalam keadaan tidur. Pada standar *WHO* 2005, pengukuran panjang badan dilakukan hanya pada anak baru lahir sampai dengan dibawah dua tahun yang dilakukan dengan cara telentang, sedangkan pada usia anak dua tahun atau lebih dan anak sudah mampu

berdiri, maka hasil pengukurannya harus ditambah 0,7 cm. Sebaliknya, bila seorang anak berusia lebih dari 24 bulan dan karena sesuatu hal tingginya diukur dengan cara dalam keadaan telentang, maka hasil pengukurannya harus dikurangi sebesar 0,7 cm. Hal ini dilakukan karena hasil pengukuran yang digunakan untuk menyusun standar WHO 2005 menunjukkan bahwa untuk anak usia 0-5 tahun, terdapat perbedaan antara pengukuran panjang badan dan pengukuran panjang badan sambil berbaring pada bayi atau anak berusia kurang dari 24 bulan lebih panjang sebesar 0,7 cm dibandingkan pengukuran tinggi badan pada usia yang sama.

Panjang badan bayi atau anak diukur dengan menggunakan alat *Length Board* (pengukur panjang badan) yang terbuat dari kayu. Adapun tahapan pengukuran adalah telentangkan anak diatas papan pengukur dengan posisi kepala menempel pada bagian papan yang datar dan tegak lurus (papan yang tidak dapat bergerak), pengukur 2 atau ibu balita memastikan bagian puncak kepala anak menempel pada bagian papan yang statis, posisi kepala anak harus sesuai garis *Frankfort* tegak lurus terhadap papan pengukur, posisikan bagian belakang kepala, punggung, bokong dan tumit anak menempel secara tepat pada papan pengukur, pengukur 1 menggeser bagian papan yang bergerak sampai seluruh bagian

telapak kaki menempel tegak lurus pada bagian papan yang dapat digeser (dengan cara menekan bagian lutut). Bila sulit dilakukan, dibenarkan hanya satu telapak kaki yang menempel tegak lurus di papan geser, kemudian pengukur 1 membaca panjang badan anak dari angka kecil keangka besar dan catat.

Untuk anak usia 2 tahun atau lebih yang sudah mampu berdiri tegak, dapat diukur dengan menggunakan alat pengukur tinggi badan yang disebut *microtoise*. Kapasitas maksimal alat ini mencapai dua meter dengan ketelitian 0,1 cm. *Microtoise* harus diletakkan rata pada lantai dan menempel pada dinding yang tegak lurus dari atas sampai ke bawah. Bagian atas alat ditempelkan dengan paku pada dinding dan dibantu dengan perekat yang kuat pada pita ukurnya. Tahapan dalam proses pengukuran adalah sebagai berikut pastikan sepatu/alas kaki, kaos kaki, hiasan rambut dan tutup kepala sudah dilepas, pengukur 1 memposisikan anak berdiri tegak lurus dibawah *microtoise* membelakangi dinding, pandangan anak lurus ke depan. Pastikan posisi kepala sudah benar dengan mengecek garis Frankfort. Pengukur 1 memastikan 5 bagian tubuh anak menempel ke dinding (bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit), pada anak obesitas minimal 2 bagian tubuh menempel di dinding yaitu punggung dan bokong, Pengukur 2 memposisikan kedua lutut dan tumit anak rapat

dan sedikit menekan perut anak agar tegak, dan pengukur 1 menarik kepala microtoise sampai puncak kepala dan membaca angka pada jendela baca sejajar dengan garis merah dari angka kecil ke arah angka besar serta catat hasil pengukuran tinggi badan. (Dinkes, 2014)

4. Indeks Antropometri

Indeks Status gizi adalah gabungan dua parameter antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi (*WHO*, 2005).

Indikator status gizi yang didasarkan pada ukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) biasanya disajikan dalam bentuk indeks yang berkaitan dengan umur (U) atau kombinasi antara keduanya. Indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indeks BB/U, BB/TB, dan TB/U merupakan indikator status gizi yang memiliki karakteristik masing-masing. Dengan batasan (*Cut-Off Point*) tertentu, nilai-nilai indeks antropometri dapat digunakan sebagai indikator untuk menentukan status gizi (Jahari, 2004).

a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh (tulang, otot dan lemak) dan

merupakan indikator yang sangat labil. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau konsumsi makanan yang menurun. (Supariasa, dkk, 2002). Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan kini. Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis maupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Dengan kata lain, berat badan yang rendah dapat disebabkan karena anaknya pendek (kronis) atau karena diare atau penyakit infeksi lain (akut) (Badan Litbangkes, 2010).

Kelebihan dan kelemahan indikator BB/U :

- 1) Sensitif terhadap perubahan kecil
- 2) *Growth monitoring*
- 3) Memerlukan data umur yang akurat
- 4) Pengukuran yang berulang dapat mendeteksi *growth failure* karena infeksi atau KEP

(Hartriyanti dkk, 2009)

b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur (Supariasa dkk, 2012). Defisit TB/U menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam keadaan gizi dan/atau kesehatan yang subnormal. Dengan demikian, indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lalu.

Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek (Badan Litbangkes, 2010).

Kelebihan dan kelemahan indikator TB/U:

- 1) Baik untuk melihat status gizi masa lampau
- 2) Indikator kesejahteraan dan kemakmuran suatu bangsa
- 3) Ketepatan umur sulit didapat

(Hartriyanti dkk, 2009)

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

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan

tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini dan biasanya digunakan bila data umur sulit diperoleh (Supariasa, dkk, 2002). Istilah *wasting* secara luas digunakan untuk menjelaskan proses yang mengarah pada terjadinya kehilangan berat badan sebagai konsekuensi dari kelaparan akut dan/atau penyakit berat.

Indikator BB/TB memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat), misalnya: terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi kurus. Disamping untuk identifikasi masalah kekurusan, indikator BB/TB juga dapat memberikan indikasi kegemukan (badan Litbangkes, 2010).

Kelebihan dan kelemahan indikator BB/TB:

- 1) Indikator status gizi saat ini
- 2) Tidak memberikan data umur
- 3) Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus)

(Hartriyanti dkk, 2009)

5. Klasifikasi Status Gizi

Penilaian status gizi balita dilakukan dengan cara angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam

bentuk nilai terstandar (*z-score*) dengan menggunakan baku antropometri balita *WHO* 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai *z-score* masing-masing indikator tersebut ditentukan klasifikasi status gizi balita dengan batasan sebagai berikut (Badan Litbangkes, 2010):

a. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan indikator BB/U:

- Gizi Buruk : $Zscore < -3,0 SD$
- Gizi Kurang : $Zscore \geq -3,0$ s/d $Zscore < -2,0 SD$
- Gizi Baik : $Zscore \geq -2,0$ s/d $Zscore \leq 2,0 SD$
- Gizi Lebih : $Zscore > 2,0 SD$

b. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan indikator TB/U:

- Sangat Pendek : $Zscore < -3,0 SD$
- Pendek : $Zscore \geq -3,0$ s/d $Zscore < -2,0 SD$
- Normal : $Zscore \geq -2,0$ s/d $Zscore \leq 2,0 SD$
- Tinggi : $Zscore \geq -2,0 SD$

c. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan indikator BB/TB:

- Sangat Kurus : $Zscore < -3,0 SD$
- Kurus : $Zscore \geq -3,0$ s/d $Zscore < -2,0 SD$
- Normal : $Zscore \geq -2,0$ s/d $Zscore \leq 2,0$
- Gemuk : $Zscore > 2,0$

C. Metode Gabungan Indeks Kegagalan Antropometri (*Composite Index Of Antropometric Failure*)

1. Pengertian CIAF

Kekurangan gizi pada anak-anak secara konvensional ditentukan melalui pengukuran tinggi badan, berat badan, dan usia. Indeks yang paling umum digunakan berasal dari pengukuran ini adalah kependekan (rendahnya tinggi badan terhadap usia), kekurusan (rendahnya tinggi badan terhadap berat badan) dan berat kurang (rendahnya berat badan terhadap usia). Kependekan merupakan indikator kekurangan gizi kronis akibat dari kekurangan makanan yang berkepanjangan disertai atau tidak disertai dengan penyakit. Kekurusan merupakan indikator kekurangan gizi akut, akibat dari kekurangan makanan yang baru atau sakit. Kekurangan berat badan digunakan sebagai indikator gabungan untuk mencerminkan kekurangan gizi akut dan kronis, meskipun tidak dapat membedakan keduanya. Indeks ini mencerminkan proses biologis yang berbeda, dan penggunaannya diperlukan untuk menentukan intervensi yang tepat. Namun, karena mereka tumpang tindih, tidak ada yang dapat memberikan perkiraan yang komprehensif dari jumlah anak kurang gizi dalam suatu populasi. Beberapa anak yang kekurangan berat badan juga mengalami kependekan dan atau bisa terhambat. Dan beberapa

anak-anak yang mengalami kependekan juga akan bisa terhambat atau kurus (Svedberg, 2011)

Seorang ahli ekonomi, Peter Svedberg, berpendapat bahwa indeks konvensional tidak cukup untuk mengukur prevalensi keseluruhan kekurangan gizi dikalangan anak-anak. Karena kekurangan berat badan merupakan akibat dari kependekan dan kekurusan bukan jumlah, hal itu melewatkan beberapa anak yang dianggap kurang gizi dengan indeks lainnya, sehingga menghasilkan taksiran yang terlalu rendah. Svedberg menunjukkan bahwa jika anak-anak dengan kependekan, kekurusan atau berat badannya kurang semua dianggap kurang gizi, atau berada dalam “kegagalan antropometri”, maka diperlukan sebuah kumpulan indikator baru yang mencakup semua anak yang kekurangan gizi, dengan mereka yang kekurusan dan/ atau kependekan dan/ atau berat badan kurang. Beliau mengusulkan menyusun suatu indeks gabungan kegagalan antropometri (Nandy S, *et al*, 2005).

Model Svedberg mengidentifikasi enam kelompok anak-anak. Kelompok ini termasuk anak-anak dengan tinggi dan berat badan menurut usia mereka tidak berada dalam kegagalan antropometri dan juga anak-anak yang tinggi dan berat badan menurut usia mereka di bawah normal sehingga mengalami satu atau lebih bentuk kegagalan antropometri. Kelompok-kelompok ini didefinisikan lebih rinci dalam Tabel 2.1. *Composite Index of*

Anthropometric Failure (CIAF) tidak termasuk anak-anak yang tidak mengalami kegagalan antropometri (yaitu kelompok A) dan menghitung semua anak-anak yang mengalami kependekan, kekurusan, atau kekurangan berat badan (yaitu kelompok B-F). Oleh karena itu suatu ukuran tunggal dapat digunakan untuk memperkirakan prevalensi keseluruhan kekurangan gizi.

Tabel 2.1. Klasifikasi Anak berdasarkan *CIAF*

Kelompok	Keterangan	Wasting	Stunting	Underweight
A	<i>No Failure</i> anak-anak yang tinggi badan dan berat badan di atas norma berdasarkan usia tertentu (yaitu di atas -2 z-score) dan tidak menderita Kegagalan antropometri	-	-	-
B	<i>Wasting only</i> Anak-anak dengan berat badan dan tinggi badan yang sesuai dengan usia mereka, namun memiliki berat badan yang tidak sesuai dengan tinggi badan	√	-	-
C	<i>Wasting dan underweight</i> Anak-anak dengan tinggi badan normal tetapi berat badan menurut umur dan berat badan menurut tinggi badan yang sangat rendah	√	-	√
D	<i>Wasting, stunting dan underweight</i> Anak yang menderita kegagalan	√	√	√

		antropometri pada ketiga pengukuran			
2 . P B . P e r k e m	E	<i>Stunting dan underweight</i> Anak-anak dengan Berat badan menurut umur dan tinggi badan menurut umur yang rendah, tetapi berat badan sesuai dengan tinggi badan mereka	-	√	√
	F	<i>Stunting only</i> Anak-anak dengan tinggi badan yang rendah berdasarkan usia tetapi memiliki berat badan yang sesuai, baik menurut umur dan tinggi badan mereka yang pendek	-	√	-
	Y	<i>Underweight only</i> Anak-anak yang hanya kekurangan berat badan	-	-	√

bangun CIAF

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nandy S, *et al.* (2005), menunjukkan prevalensi kekurangan gizi yang lebih tinggi berdasarkan indeks gabungan kegagalan antropometri sebesar 60% anak-anak menderita kegagalan antropometri dibandingkan dengan indeks konvensional. Berdasarkan data, 45% anak-anak mengalami *stunted*, 47% *underweight*, dan 16% *wasted*. Masih dalam penelitian yang sama, kategori anak-anak dengan ketiga kegagalan

antropometri (indeks gabungan kegagalan antropometri kategori D yaitu *stunting*, *wasting* dan *underweight*) lebih cenderung memiliki gejala penyakit diare dan infeksi pernapasan atas. Hubungan ini menekankan pentingnya mengidentifikasi mereka yang paling berisiko terhadap akibat dari kesehatan yang buruk sehingga paling membutuhkan gizi pendamping (Nandy S, *et al.* 2005).

Selanjutnya penelitian Das S, *et al* (2011), hasil penilaian status gizi kurang pada anak-anak di Santal India, usia 2-6 tahun dengan menggunakan indeks konvensional yaitu sebesar 26,3% *stunted*, 38,2% *underweight*, 12,7% *wasted*, dan dengan indeks gabungan (*CIAF*) sebesar 43,4%.

Hasil penelitian Berger M.R, *et al.* (2008) menemukan kegagalan ganda pada antropometri yang termasuk berisiko tinggi berkaitan dengan kegagalan pada berat badan (indeks gabungan kegagalan antropometri kategori C, D, dan E) menunjukkan bahwa 22 dari 170 (12,9%) mungkin memerlukan intervensi segera untuk mencegah dampak yang merugikan, sedangkan indeks konvensional tidak membedakan nutrisi ini yang lebih parah serta risiko kesehatan. Dengan demikian, indeks gabungan kegagalan antropometri dapat menentukan sasaran yang lebih spesifik untuk nutrisi yang darurat dan agresif dan pemrograman makanan (Berger M.R, *et al.* 2008).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Disain Penelitian

Disain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2005). . Disain penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan status gizi pada balita di wilayah Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di 8 (delapan) posyandu wilayah Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko.

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juli 2018

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan satuan analisis (*unit of analysis*) yang hendak diteliti, dalam hal ini adalah individu-individu responden (Hamidi, 2007).

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita (0-59 bulan) yang berada di wilayah Puskesmas Dusun Baru V Koto kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko sebanyak 756 balita.

2. Sampel dan Tehnik Sampel

a. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi, yang merupakan “perwakilan” dari populasi (Hamidi, 2007). Sampel dalam penelitian adalah seluruh balita yang datang ke posyandu di wilayah Puskesmas Dusun Baru V Koto dengan kriteria: bersedia menjadi sampel, balita usia 0-59 bulan yang tercatat di register penimbangan.

Besar sample dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus (Notoadmodjo, 2005) sebagai berikut:

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

Keterangan: N : besar populasi

n : besar sampel

d : Nilai persisi (0,1)

Perhitungan sampel :

N (besar populasi) = 756

d (nilai persisi) = 0,1

$$n = \frac{756}{756(0,1^2) + 1}$$

= 88

b. Teknik Sampel

Teknik sampling adalah cara tertentu (yang secara metodologis dibenarkan) yang digunakan untuk menarik (mengambil, memilih) anggota sampel dari anggota populasi sehingga peneliti memperoleh kerangka sampel dalam ukuran yang telah ditentukan (Hamidi, 2007).

Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah dengan cara teknik *accidental sampling*. *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Sehingga dalam teknik sampling di sini peneliti mengambil responden pada saat itu juga seluruh balita yang datang ke posyandu di wilayah Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko.

C. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diambil berdasarkan pengukuran antropometri secara mengambil langsung data sampel dari semua balita yang ada pada waktu pengukuran. Dalam pengambilan data yang dibutuhkan untuk sistem ini, memerlukan alat-alat atau instrument antara lain *microtoise* untuk mengukur tinggi badan anak balita diatas 2 tahun, *length board* (pengukur panjang badan) untuk mengukur tinggi badan balita di bawah 2 tahun, dacin untuk mengukur berat badan anak balita (0-59 bulan) serta

formulir pengisian status gizi anak. Data tersebut data berisi : tanggal ukur, nama posyandu, nama balita, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, berat badan, tinggi badan, dan data status gizi berdasarkan tabel WHO-NCHS 2015 (lembar isian terlampir)

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko yaitu data jumlah anak balita 0 – 59 Bulan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Dusun Baru V Koto tahun 2018 sebanyak 756 balita.

D. Definisi Operasional

Adalah batasan yang harus di buat oleh peneliti dalam istilah yang operasional sehingga dapat memberikan gambaran-gambaran dan arah bagi peneliti untuk melakukan penelitian, (Notoatmodjo, 2010).

Tabel:3.1 Defenisi Operasional Penelitian

Indeks Status Gizi	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
BB/U	Merupakan ukuran pertumbuhan massa jaringan yang memiliki sifat sensitive artinya cepat berubah	Antropometri	Dacin Formulir <i>Soft ware who antro 2005</i>	0 = < - 3 SD (gizi bu-ruk) 1 = -3 SD s/d < -2 SD (gizi ku-rang) 2 = -2 SD s/d 2 SD	Ordinal

				(gizi baik) 3 = >2 SD (gizi lebih) (WHO 2005)	
BB/TB atau BB/PB	Menggambarkan komposisi tubuh karena tidak dipengaruhi oleh umur	Antropometri	<i>Mikrotoise length board</i> Formulir <i>Soft ware who antro 2005</i>	0= < - 3 SD (sangat kurus) 1 = -3 SD s/d < -2 SD (kurus) 2 = -2 SD s/d 2 SD (normal) 3= > 2 SD (gemuk) (WHO 2005)	Ordinal
TB/U	Merupakan gambaran kondisi masa lalu, salah satu pertumbuhan linier yang memiliki sifat pertumbuhan lambat, tidak mudah berubah	Antropometri	<i>Mikrotoise length board</i> <i>Soft ware who antro 2005</i>	1 = < - 3 SD (sangat pendek) 2 = -3 SD s/d < -2 SD (pendek) 3 = -2 SD s/d 2 SD (normal) 4 = >2 SD (tinggi) (WHO 2005)	Ordinal

CIAF	Pengabungan indeks kegagalan pertumbuhan dalam menggambarkan kompleksitas kekurangan gizi	Antropometri	<i>Dacin</i> <i>Mikrotoise</i> <i>length board</i> Formulir <i>Soft ware</i> <i>who antro</i> 2005	0 = A : normal 1 = B : wasting only 2 = C : wasting & under- weight 3 = D : wasting, stunting & under- Weight 4 = stunting & under- weight 5 = F : stunting only 6= Y : under- weight only	Ordinal
------	---	--------------	--	---	---------

E. Metode Pengolahan Data

Pengolahan Data dilakukan dengan bantuan computer

Ada 5 tahap dalam pengolahan data yaitu :

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Dalam proses *editing* dilakukan kegiatan untuk meneliti kembali kelengkapan data yang dikumpulkan.

2. *Coding* (mengkode data)

Apabila proses *editing* telah sesuai dilakukan maka hasil catatan antropometri yang telah dinilai telah memenuhi syarat, maka dilakukan pengkodean untuk mengelompokkan jawaban.

3. *Entry Data* (memasukan data)

Merupakan proses pemasukan data, proses ini dilakukan dengan system komputerisasi

4. *Cleaning Data* (membersihkan data)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah di entri untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan pada saat memasukan data

5. *Prosesing*

Setelah semua isian data terisi penuh dan benar maka selanjutnya adalah memproses data agar dapat diproses, serta pemberian nilai-nilai dan skor yang telah ditetapkan.

F. Analisa Data

Untuk memperoleh hasil penelitian, peneliti melakukan analisis dengan menggunakan analisis Univariat bertujuan untuk memperoleh gambaran gabungan status gizi balita berdasarkan gabungan indeks kegagalan antropometri (*CIAF*). Data merupakan karakteristik sampai ditampilkan dalam bentuk distribus frekwensi (Notoadmojo, 2002)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penulis melaksanakan penelitian setelah mendapatkan surat izin penelitian dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Dana Manusia Kesehatan Poltekkes Bengkulu dengan No: DM.01.04/45721/5/2018 pada tanggal 16 Mei 2018 dan dari Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Perizinan dan Tenaga Kerja No: 503/53/D.10/V/2018 pada tanggal 24 Mei 2018. (Surat Izin Penelitian terlampir). Penelitian ini dilaksanakan di 8 (delapan) posyandu wilayah kerja Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko pada tanggal 02 sampai dengan 25 Juni 2018 dengan surat izin penelitian dari Kepala Puskesmas Dusun Baru V Koto No 445/441/SP/PKM-DB/VI/2018 pada tanggal 01 Juni 2018. Dalam pelaksanaan penelitian peneliti dibantu oleh satu orang staf puskesmas dan kader posyandu di wilayah desa masing-masing. Pengumpulan data yaitu data sekunder untuk melihat data gambaran dan karakteristik Puskesmas Dusun Baru V Koto dan data primer dengan melakukan pengukuran antropometri (BB dan TB) secara langsung pada semua balita (0-59) bulan yang datang ke posyandu pada bulan Juni 2018 didapatkan hasil pengukuran sebanyak 173 balita dengan sampel *accidental sampling* (88 balita) dari jumlah populasi 756 balita .Setelah melakukan pengukuran, peneliti mengolah data dengan menggunakan aplikasi

antro 2005 untuk mengetahui status gizi balita tersebut. Hasil yang didapatkan penulis laporkan ke Kepala Puskesmas Dusun Baru V Koto. Penelitian telah selesai dilaksanakan dengan No: 445/562/PKM-DB/VI/2018 tanggal 25 Juni 2018 tentang Surat Keterangan Penelitian.

B. Gambaran Umum wilayah Puskesmas Dusun Baru V Koto

Puskesmas Dusun Baru V Koto merupakan puskesmas yang terletak di Desa Dusun Baru Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko, dengan luas wilayah 70,98 km². Perbatasan wilayah Puskesmas Dusun Baru V Koto di sebelah Barat yaitu dengan Samudra Hindia, sebelah Timur dengan Taman Hutan Lindung Kerinci , sebelah Utara dengan Kecamatan Mukomuko, dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Teras Terunjam. (Sumber: Propil Puskesmas Dusun Baru V Koto Tahun 2017)

Wilayah kerja Puskesmas Dusun Baru V Koto terdiri dari 6 (enam) desa dan 8 (delapan) posyandu yang terdiri dari Desa Air Dikit ada 2 posyandu yaitu posyandu Nusa Indah dan Mawar, Posyandu Asoka di Desa Pondok Lunang, Posyandu Seroja di Desa Dusun Baru, Posyandu Melati di Desa Air Kasai, Posyandu Kenari di Desa Sari Bulan dan Desa Sumber Sari ada 2 posyandu yaitu Posyandu Anggrek dan Agrosari. Jumlah penduduk di Kecamatan Air Dikit sebanyak 689 jiwa dengan rincian 2.802 jiwa penduduk laki-laki dan 2.887 jiwa penduduk perempuan, jumlah balita 756 balita. Kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas Dusun Baru V Koto dataran rendah dan dataran tinggi. (Sumber: Propil Puskesmas Dusun Baru V Koto Tahun 2017)

C. Hasil Penelitian

Analisis Univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Dusun Baru V Koto.

Ukuran Antropometri dapat digunakan untuk mengevaluasi status gizi. Status Gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Dusun Baru V Koto dalam penelitian ini diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel BB dan TB anak ini disajikan dalam tiga indikator antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan tinggi badan menurut berat badan (BB/TB). Untuk menilai status gizi berdasarkan indikator BB/U dengan nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri balita WHO 2005. Selanjutnya, berdasarkan nilai Z-score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita.

Namun, seorang ahli ekonomi yaitu Peter Stevberg (2000) menggabungkan indikator yang umumnya digunakan untuk menilai status gizi, yang disebut dengan *Composite Index of Antropometric Failure* (CIAF). Stevberg membagi CIAF dalam enam kelompok. Yang kemudian oleh Nandy S, *et al*, (2005) menambahkan satu kelompok ke dalam CIAF.

Tabel 4.1. Distribusi Status Gizi Balita

No	Indeks (n = 173)	Kategori	Frekwensi (n)	Presentase (%)
1	Berat badan/umur (BB/U)	Gizi Buruk	0	0
		Gizi Kurang	5	2,89
		Normal	167	96,53
		Gizi Lebih	1	0,58
2	Tinggi badan/umur (TB/U)	Sangat Pendek	0	0
		Pendek	14	8,09
		Normal	158	91,33
		Tinggi	1	0,58
3	Berat badan/tinggi badan (BB/TB)	Sangat Kurus	0	0
		Kurus	6	3,47
		Normal	166	95,95
		Gemuk	1	0,58

Dari 173 balita disimpulkan bahwa, berdasarkan indeks BB/U balita yang mengalami status gizi kurang berjumlah 5 orang (2,89%), status gizi pendek sebanyak 14 orang (8,09%) dengan indeks TB/U dan balita kurus 6 balita (3,37%) berdasarkan indeks BB/TB.

Tabel 4.2. Distribusi Status Gizi Balita Berdasarkan CIAF

No	Indeks n = 173	Kategori	Frekwensi (n)	Presentase (%)
1	CIAF	Gizi kurang saja	1	0,58
		Pendek saja	11	6,36
		Kurus saja	4	2,31
		Gizi kurang dan pendek	2	1,15
		Gizi kurang dan kurus	1	0,58
		Gizi kurang,pendek dan kurus	1	0,58
		Normal	153	88,44

Sedangkan berdasarkan CIAF ditemukan 20 orang balita mengalami masalah gizi dengan persentase gizi kurang saja 1 orang (0,58%), pendek saja 11 orang (6,36%), kurus saja 4 orang (2,31%), gizi kurang dan pendek

sebanyak 2 orang (1,15%), gizi kurang dan kurus 1 orang (0,58%) dan gizi kurang, pendek dan kurus sebanyak 1 orang (0,58%).

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil yang dideskripsikan maka dalam pembahasan ini peneliti mencoba menjawab pertanyaan penelitian yaitu bagaimana distribusi frekwensi status gizi balita (0-59 bulan) berdasarkan indeks gabungan kegagalan antropometri (CIAF) di wilayah kerja Puskesmas Dusun Baru V Koto.

1. Status Gizi Balita

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktifitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya) (Suyanto, 2009). Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan dikeluarkan oleh tubuh (Marni, 2013).

Pada penelitian ini status gizi balita dilakukan dengan pengukuran cara antropometri dengan indeks BB/U, TB/U, BB/TB dan CIAF. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Mengingat

karakteristik berat badan labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (Supariasa, 2001). Distribusi status gizi balita menurut standar BB/U di wilayah Puskesmas Dusun Baru V Koto paling banyak memiliki status gizi baik 96,53%, balita yang berstatus gizi kurang sebanyak 2,89% dan status gizi lebih 0,11% dan gizi buruk tidak ada. Hasil dari analisis ini menunjukkan bahwa ternyata prevalensi gizi kurang di wilayah Puskesmas Dusun Baru V Koto lebih kecil bila dibandingkan dengan prevalensi Provinsi 16,8% dan nasional sebesar 19,6% untuk gizi kurang (Riskesdas, 2013)

Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut, maka indeks ini menggambarkan konsumsi protein masa lalu (Supariasa, 2002). Hasil analisis mengenai distribusi status gizi balita menurut standar TB/U dapat dilihat bahwa balita di wilayah Puskesmas Dusun Baru V Koto sebanyak 8,09% memiliki status gizi pendek. Angka ini juga masih kecil dibandingkan dengan angka prevalensi provinsi 39,3% dan nasional sebesar 37,2%. (Riskesdas, 2013)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dan kecepatan tertentu. (Supariasa 2002). Hasil analisis status gizi yang ketiga menggunakan standar BB/TB, sebanyak 3,47% memiliki status gizi kurus, hal ini juga masih lebih kecil

dibandingkan prevalensi provinsi 6,9% dan nasional sebesar 12,1% untuk status gizi kurus. (Riskesdas 2013)

Hasil analisis status gizi yang terakhir menggunakan CIAF terdapat balita gizi kurang saja 0,58%, pendek saja 6,36%, kurus saja 2,31, gizi kurang dan pendek 1,15%, gizi kurang dan kurus sebanyak 0,58%, gizi kurang, pendek dan kurus 0,58% serta Balita dengan status gizi normal sebesar 88,44%. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa prevalensi paling banyak terjadi pada CIAF (11,56%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nandy S, *et al*, (2005) bahwa prevalensi kekurangan gizi pada anak-anak di India berdasarkan kategori *underweight* sebesar 47,1%, *stunted* 45,2%, *wasted* 15,9% dan CIAF 59,8%. Begitu pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Das S, *et al*, (2009) di West Bengal India, bahwa anak-anak yang *stunting*, *underweight*, dan *wasting* masing-masing 39,2%, 51,2% dan 26,6% serta CIAF menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi pada kekurangan gizi dibandingkan dengan ketiga indikator tersebut, yaitu sebesar 66,3%.

Berdasarkan analisis diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar balita di wilayah kerja Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko memiliki status gizi yang nomal, baik dilihat dari indikator BB/U, TB/U maupun BB/TB ataupun CIAF. Kekurangan gizi berdasarkan indeks standar yaitu *stunting*, *underweight*, dan *wasting* yang disarankan oleh WHO memiliki beberapa kekurangan karena mereka tidak memberikan perkiraan yang komprehensif untuk

kekurangan gizi dan juga memiliki kelemahan yang terjadi tumpang tindih terhadap proporsi dari masing-masing indikator kekurangan gizi. CIAF menyediakan perkiraan keseluruhan jumlah anak kurang gizi dalam suatu populasi, yang mana tidak dapat dilakukan oleh indeks konvensional. Dalam menilai kekurangan gizi, CIAF mengelompokkan dalam kelompok yang berbeda untuk setiap kegagalan antropometri. CIAF yang didasarkan pada *stunting*, *underweight*, dan *wasting*, menghasilkan satu angka gabungan dalam jumlah anak kurang gizi dalam suatu populasi (Nandy *et al*, 2005; Stevberg *et al*, 2000; dan Kumar D, *et al*, 2010)

Dengan membandingkan hasil penilaian status gizi balita antara indeks antropometri konvensional dan indeks komposit terdapat perbedaan proporsi yang dapat mengakibatkan kesalahan dalam menjelaskan besarnya masalah gizi. Berdasarkan indeks antropometri konvensional 95,% menurut indeks BB/TB balita berstatus gizi normal. Sedangkan dengan indeks antropometri konvensional hanya 88,44% balita dengan status gizi normal. Hal ini dapat menyebabkan kesalahan dalam menggambarkan status gizi balita yang sebenarnya. Misalnya bila hanya menggunakan indeks antropometri TB/U sebagai indikator status gizi balita maka akan terjadi kesalahan sebesar 2,89%, karena menurut indeks antropometri konvensional status gizi normal menurut TB/U sebesar 91,33 % sedangkan menurut indeks antropometri komposit yang termasuk balita status gizi baik hanya 88,44 %. Hal ini dapat terjadi karena adanya dua atau tiga masalah gizi yang dihadapi oleh seorang balita, misalnya seorang

balita dapat saja mengalami masalah pendek, berat badan kurang dan kurus. Serta dapat terjadi karena normal menurut salah satu indeks antropometri belum tentu normal menurut indeks antropometri lainnya. Misalnya status gizi normal menurut BB/U belum tentu normal menurut TB/U.

2. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan-keterbatasan yang terjadi antara lain:

- a. Saat pengukuran berat badan balita kemungkinan data bias karena pakaian yang digunakan tidak dilepaskan dan juga terdapat anak yang tidak mau ditimbang dan menangis saat ditimbang sehingga menyulitkan proses penimbangan. Hal ini ditanggulangi dengan melakukan penimbangan lebih dari satu kali.
- b. Sama halnya dengan pengukuran berat badan, saat pengukuran tinggi badan juga terdapat beberapa balita yang menangis saat dilakukan pengukuran sehingga mungkin terdapat data yang bias. Hal ini juga ditanggulangi dengan melakukan pengukuran lebih dari satu kali.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan yang mengacu pada tujuan penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Prevalensi status gizi pada balita (0-59) bulan berdasarkan Indikator BB/U di wilayah Puskesmas Dusun Baru V Koto tahun 2018 sebagian besar dengan status gizi normal
2. Prevalensi status gizi pada balita (0-59) bulan berdasarkan Indikator BB/TB di wilayah Puskesmas Dusun Baru V Koto tahun 2018 status gizi normal
3. Prevalensi status gizi pada balita (0-59) bulan berdasarkan Indikator TB/U di wilayah Puskesmas Dusun Baru V Koto tahun 2018 status gizi normal.
4. Masalah gizi pada balita (0-59) bulan berdasarkan CIAF di wilayah Puskesmas Dusun Baru V Koto tahun 2018 lebih tinggi dibandingkan berdasarkan antropometri konvensional.

B. Saran

1. Bagi instansi kesehatan

- a. Penilaian status gizi berdasarkan metode ini dapat dipertimbangkan dan diterapkan, agar dapat memperkirakan prevalensi kekurangan gizi secara komprehensif sehingga bermanfaat bagi perencanaan program dan intervensi yang dilakukan dapat tepat sasaran.

b. Perlunya upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan secara khusus bagi petugas kesehatan khususnya petugas gizi dan kader posyandu di wilayah kerja puskesmas melalui bimbingan maupun pelatihan dalam melakukan pengukuran antropometri secara benar

2. Bagi masyarakat khususnya ibu balita

Masyarakat terutama ibu dan keluarga hendaknya selalu memantau pertumbuhan dan perkembangan secara rutin agar tumbuh secara optimal sehingga status gizi balita dapat dideteksi secara dini.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan bagi penelitian untuk meneliti lebih lanjut tentang status gizi balita berdasarkan CIAF dengan difokuskan menguraikan 7 (tujuh) kategori CIAF (kategori A-F dan Y) agar spesifik serta menggunakan sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2010, *Riset kesehatan dasar (RIKESDAS) 2010*, Penerbit : Kemenkes RI, Jakarta
- Dasgupta, A, Parthasarathi, R, Prabhakar, R, Biswas, R, Geethanjali. 2014. *Assessment of Under Nutrition with Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF) Among Under-Five Children in a Rural Area of West Bengal*. Indian Journal of Community Health. Vol 26, Issue No 02 April-June 2014. P: 132-138
- Das, S. & Bose, K. (2011), *Assessment of Nutritional Status by Antropometric Indices in Santal Tribal Children*, J Life Sei, 3 (2); 81-85 P: 81-85
- Gibson, R. S. 2005. *Principles of Nutritional Assesment*. New York: Oxfort University Press, Inc. New York
- Hartriyanti, Y & Triyanti, 2007. *Penilaian Status Gizi*. In: Syafiq, A. et all, eds *Gizi dan kesehatan Masyarakat*, Jakarta , Rajagrafindo Persada.
- Hamidi, 2007. *Metodologi Penelitian dan Teori Komunikasi*. Malang: UMM
- Irianto Koes. 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Alfabet.
- Jahari B.A, 2004. *Penilaian Status Gizi Berdasarkan Antropometri*. Puslitbang Gizi dan Makanan. Depkes RI
- KEMENKES RI, 2007, Analisis Lanjut Data Riskesdas, *Hubungan Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri Tunggal dan Komposit dengan Morbilitas*, 2007. Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- KEMENKES RI, 2013. *Panduan Klinis*, Bandung, Alfabeta
- KEMENKES RI, 2013. Riskesdas dalam angka Provinsi Bengkulu, Balitbangdes.
- Marni, 2013. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Pelajar Yogyakarta
- Nandy S, Irving M, Gordon G, Subramanian SV, Smith GD, *Poverty*, 2005, *Child Undernutrition and Morbidity: New Evidence From India*. Bull World Health Organ, 2005 Mar:83(3) P: 210-216
- Nandy, S & P Svedberg, 2012. *The Composite Index of Antropometric Failure (CIAF) An Alternative Indicator for Malnutrition in Young Children*. *Hand book of Antropometry: Physical Measures of Human form in Health and disease*, Sprinyer Science + Busines Media,
- Notoatmodjo,S, 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta

- _____ 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Nuraini Rahmadini, Trini Sudiarti, Diah Mulyawati Utari, 2016, *Status Gizi Balita Berdasarkan Composite Index of Antropometric Failure*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol 7 No 12, Juli 2013: 538-544
- Puskesmas Dusun Baru V Koto, 2015 *.Laporan Tahunan Program Gizi Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko.*
- _____, 2016 *.Laporan Tahunan Program Gizi Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko.*
- _____. 2017 *.Laporan Tahunan Program Gizi Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko.*
- Rahmadini N, Sudiarti, T, Utari,D.M. 2013. *Status Gizi Balita Berdasarkan Composite Index of Antropometric Failure (CIAF)*. Journal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol 7, No. 12, Juli 2013. Hal 538-544
- Stedberg P, 2011, *How Many People are Malnourished ?*. Annu. Rev. Nutr. 31: 263-283
- Supariasa, I.D.N, Bakri, B, Fajar, I, 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Supariasa, I.D.N, Bakri, B, Fajar, I, 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC: 87-147

**L
A
M
P
I
R
A
N**

**REKAPITULASI PENGUKURAN ANTROPOMETRI PADA BALITA (0-59) BULAN
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS DUSUN BARU V KOTO TAHUN 2018**

	IDENTITAS BALITA				HASIL UKUR			STATUS GIZI												
	NAMA BALITA	JK	TGL LAHIR	CARA UKUR	UMUR (BLN)	BB (kg)	TB (CM)	NILAI Z SCORE			INDEKS			CIAF						
								BB/U	TB/U	BB/TB	BB/U	TB/U	BB/TB	A	B	C	D	E	F	Y
1	Ra S	1	29 Mei 2014	1	48	12,3	89	-2,28	2,61	-0,18	GZ KURANG	PENDEK	NORMAL					X		
2	M Zh	1	20 Februari 2015	2	39	12	100	1,79	0,26	-2,98	NORMAL	NORMAL	KURUS		X					
3	Ad S	1	08 Maret 2015	1	38	12,7	87	0,70	-1,27	-2,04	NORMAL	PENDEK	NORMAL						X	
4	Wd N	1	29 Juli 2015	2	34	10	85	-2,85	-2,93	-1,75	GZ KURANG	PENDEK	NORMAL					X		
5	R Aq	2	26 Januari 2016	1	28	10,6	92	-1,26	-0,33	0,09	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X						
6	Al HS	1	06 Mei 2016	1	24	12	85,2	-0,25	-1,13	1,22	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X						
7	Dal	1	23 Nopember 2015	1	30	12,9	91	-0,3	-0,56	-0,05	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X						
8	Hkl PP	1	06 Desember 2016	1	17	10	79,5	-0,48	-1,49	2,58	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X						
9	As VP	2	31 Desember 2016	1	17	7,5	79,2	-2,47	-0,98	-2,78	GZ KURANG	NORMAL	KURUS			X				
10	Ze R	2	18 Februari 2017	1	15	10	80	0,24	0,7	-0,1	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X						
11	Ars AS	2	16 April 2017	1	13	10,1	80	0,66	1,52	0,01	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X						
12	KPH	2	19 Januari 2017	2	16	9,5	74	-0,35	-1,82	0,64	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X						
13	RG	2	24 April 2017	1	12	6,5	78,2	-2,99	-2,13	-2,63	GZ KURANG	PENDEK	KURUS				X			
14	AKP	2	03 Mei 2017	1	12	9	73	-0,17	-0,88	0,29	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X						
15	SLS	2	07 Agustus 2017	1	9	6,9	67,5	-1,7	-1,57	-1,14	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X						
16	M ZAG	1	14 September 2017	1	8	10,7	69	3,1	-1,13	3,1	NORMAL	NORMAL	GEMUK	X						
17	ANP	2	15 September 2017	1	8	6,7	67	-1,61	-1,11	-1,31	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X						
18	ZR	1	04 Desember 2017	1	6	6,5	66	-1,71	-1,66	-1,75	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X						
19	H P	2	14 Februari 2018	1	3	6,3	65	-0,77	0,78	-1,22	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X						
20	DT	2	28 Maret 2018	1	2	3,9	55	-2,41	-1,39	-1,74	GZ KURANG	NORMAL	NORMAL							X
21	QAA	2	05 Maret 2018	1	3	5,4	60	-0,65	0,07	-0,94	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X						
22	Adl	1	10 April 2018	1	1	3,6	52	-1,12	-2,96	-0,51	NORMAL	PENDEK	NORMAL						X	
23	FA	1	24 April 2018	1	1	4,4	50,1	-1,76	-1,71	1,45	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X						

24	Rf	1	28 Agustus 2014	2	45	10,6	88	-1,26	-1,53	-1,82	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
25	AAH	2	14-Sep-14	2	44	13	95	-1,31	-1,54	-0,6	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
26	AAA	1	03 Mei 2015	2	37	15,8	99,5	0,69	-1,86	-1,49	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
27	Melta	1	20 Juni 2015	2	35	12,9	91	-0,67	-1,42	0,16	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
28	HAP	2	22 Februari 2016	2	27	12,8	92,1	0,4	0,83	-0,17	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
29	DAH	1	14 Juli 2016	1	22	11	83,5	-0,82	-1,32	-0,17	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
30	FDP	2	21 Juli 2016	1	22	11	83	-0,26	-0,91	0,27	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
31	BAE	2	18 Agustus 2016	2	21	9,7	78,5	-1,63	-1,45	-0,58	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
32	AAAu	2	31 Oktober 2016	2	19	9	71,5	-1,24	-1,48	0,67	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
33	ARPA	2	11 Oktober 2016	2	19	10	80,5	-0,47	-0,65	-0,21	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
34	UA	2	26 Februari 2017	2	16	6,9	69,3	-1,84	-1,07	1,7	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
35	Nhu	2	02 Maret 2017	2	16	9,7	75	0,07	-0,95	0,64	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
36	RRAB	1	03 Maret 2017	1	16	10,4	81	0,07	0,71	-0,27	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
37	EH	2	01 Maret 2017	2	17	8,8	74	0,74	-1,32	-0,2	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
38	SaIA	1	23 Maret 2017	1	14	10,5	74	0,28	-1,79	1,44	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
39	SiIA	1	23 Maret 2017	1	14	12,1	76,5	1,58	-0,79	1,44	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
40	ZA	1	19 Mei 2017	1	12	9,3	76	-0,45	-0,15	-0,51	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
41	MRD	1	23 Mei 2017	1	12	7,8	69,5	-1,01	-2,8	-0,78	NORMAL	PENDEK	NORMAL						X
42	AO	2	07 Oktober 2017	2	8	6,9	64	-1,14	-1,94	0,08	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
43	MAD	1	19 Oktober 2017	1	8	7,8	67	-0,74	-1,32	0,1	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
44	MDO	1	24 Nopember 2017	1	7	8,4	69	0,39	0,41	0,3	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
45	AG	1	30 Desember 2017	1	5	7,3	64	0,4	-0,11	0,69	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
46	ASF	1	14 Maret 2018	1	2	5,6	56	0,04	-1,22	1,68	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
47	AMO	2	14 Maret 2018	2	2	5,7	55	0,08	-1,93	1,37	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
48	Zh	2	13 April 2018	2	1	4,1	55	-1,96	-1,23	-1,23	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
49	DS	2	26 Maret 2015	1	38	13,2	85	-0,6	-1,14	1,77	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
50	AKK	2	18 Agustus 2016	2	21	10,6	79	-0,26	-1,65	0,76	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
51	KAN	2	14 Oktober 2016	2	19	9,6	75,2	-0,78	-2,37	0,49	NORMAL	PENDEK	NORMAL						X
52	MW	1	16 Nopember 2016	2	18	11,6	77	0,44	-1,11	1,86	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
53	AF	1	17 Desember 2016	2	17	10,3	73,5	-0,45	-1,09	1,35	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					

54	If	2	12 Desember 2017	2	5	9,4	66	2,2	0,37	1,63	GIZI LEBIH	NORMAL	NORMAL	X					
55	MAF	1	14 Januari 2018	2	4	7,2	63,0	-0,13	-0,99	0,72	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
56	CNP	2	26 Januari 2018	2	4	6,7	61	0,23	-0,67	0,96	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
57	Hsy	1	07 Oktober 2017	2	7	9,4	67,4	0,86	-1,34	2,16	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
58	NS	2	11 Januari 2018	2	4	6,4	59,3	-0,45	-1,87	1,25	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
59	MV	1	16 Februari 2018	2	3	6,1	61	-0,8	-0,81	-0,32	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
60	ChA	2	27 Maret 2018	2	2	5,3	56,6	0,02	-0,52	0,68	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
61	JRT	1	09 September 2017	2	8	7,7	66,5	-1,07	-1,95	0,13	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
62	MHR	1	04 Oktober 2013	1	56	17,2	106	0,51	1,12	0,18	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
63	KF	1	19 Mei 2014	1	48	13,2	99	-1,73	-1,26	-1,51	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
64	KA	1	12 September 2014	1	44	13	100	-1,56	-0,52	-1,93	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
65	SABE	1	29 Oktober 2014	1	43	13,6	105	-1,7	0,95	2,46	NORMAL	NORMAL	KURUS		X				
66	NF	2	23 Januari 2015	1	40	11,7	88	-1,76	-2,66	-0,26	NORMAL	PENDEK	NORMAL						X
67	ASN	2	22 Januari 2015	1	40	11,2	92	-1,13	-1,67	-1,69	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
68	AS	2	04 Mei 2015	1	36	12,5	90	-0,91	-1,67	0,02	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
69	Ant	2	18 Mei 2015	1	36	12	92	-1,19	-1,07	-0,88	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
70	DR	1	02 Juni 2015	1	36	10,9	89,5	-1,29	-1,97	-0,85	NORMAL	PENDEK	NORMAL						X
71	ADP	1	30 Oktober 2015	1	31	15	84	0,89	-2,72	1,34	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
72	Rer	1	28 Desember 2015	1	29	10,9	92	-1,6	0,72	2,46	NORMAL	NORMAL	KURUS		X				
73	AIN	2	22 Februari 2016	1	27	12	80	-0,11	-2,72	1,88	NORMAL	PENDEK	NORMAL						X
74	ANA	1	30 April 2016	1	24	10,2	89,3	-1,68	0,18	-2,68	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
75	AM	2	02 Oktober 2015	1	32	9,5	76	-1,66	-1,66	0,2	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
76	Jbt	1	31 Juli 2016	2	22	9,1	78	-0,03	-1,99	-1,26	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
77	MZA	1	25 Mei 2016	2	23	10,2	78	-1,57	-0,27	0,14	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
78	NM	2	08 Nopember 2016	2	20	8,2	67	-1,98	-1,92	0,92	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
79	DOP	1	24 Oktober 2016	2	19	9,5	85	-1,47	0,55	-2,42	NORMAL	NORMAL	KURUS		X				
80	FR	1	27 Maret 2017	2	14	10,2	79	0,06	-2,52	1,65	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
81	FAn	1	29 Agustus 2017	2	9	8,2	71	-0,05	0,3	-0,22	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
82	Efm	2	10 Agustus 2017	2	11	6,8	72,3	-1,77	-2,49	-0,45	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
83	ZGP	2	20 Agustus 2017	2	11	5,9	61,2	-1,74	-0,52	-0,83	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					

84	QAT	2	21 September 2017	2	8	8,2	74	0,15	1,31	-1,0	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
85	DRA	1	26 Nopember 2017	2	6	7,3	66,7	-0,83	-0,56	-0,6	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
86	Ztu	2	20 Nopember 2017	2	6	6,7	68	-0,85	0,73	-1,64	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
87	AMW	1	12 Desember 2017	2	5	7,5	66,4	-0,35	-0,3	-0,16	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
88	EAS	1	31 Januari 2018	2	4	5,7	69,5	-0,8	1,52	-0,31	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
89	DHU	1	09 Maret 2018	2	2	4,7	57,9	-1,32	-1,45	-1,66	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
90	Fha	2	26 September 2014	1	44	12,3	92	0,98	1,55	-0,6	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
91	Nra	2	20 Nopember 2015	1	30	10,3	80,5	1,79	1,68	0,12	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
92	AzP	1	29 Desember 2015	1	29	11,2	98	-1,06	1,37	-1,11	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
93	AYT	2	29 April 2016	1	25	8,9	77,5	-0,31	-1,02	-0,87	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
94	AsV	1	28 Desember 2015	1	29	12,5	85	-0,44	-0,09	1	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
95	Fda	2	04 Januari 2016	1	29	11,4	89	-1,2	-1,2	-1,14	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
96	Kva	2	02 Juli 2016	2	22	8,8	87,7	-1,08	-1,08	1,84	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
97	AYT	2	29-Apr-16	1	25	8,9	87,5	0,31	0,31	-0,87	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
98	GDP	1	24 Oktober 2016	2	19	11,1	76,5	-0,09	-0,09	1,47	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
99	Afd	1	02 Januari 2017	2	17	8,4	78	-1,21	-1,21	-1,27	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
100	FHP	2	25 Februari 2017	2	14	8,5	74	-1,79	-1,79	-1,1	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
101	ArS	1	30 April 2017	2	15	9,8	73	-0,13	-0,13	0,9	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
102	Mir	1	19 Mei 2017	2	12	8,8	71	-0,95	-0,95	-0,39	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
103	Srl	1	10 Mei 2017	2	12	8,9	73	-0,21	-0,21	0,17	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
104	VR	2	11 Juni 2017	2	11	6,8	66	-1,47	-1,47	-0,8	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
105	KhN	2	28 Juli 2017	2	10	6,8	69	-1,89	-1,89	-1,78	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
106	VS	2	28 September 2017	2	8	7,6	70	-0,42	-0,42	-0,8	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
107	Ddra	1	10 Agustus 2017	2	9	9,3	74	0,19	0,19	0	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
108	Nsu	1	15 Nop 2017	2	6	7,4	64	-0,89	-0,89	0,62	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
109	Ral	1	31 Desember 2017	2	5	7,5	67	-0,06	-0,06	0,38	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
110	Akh	1	16 Januari 2018	2	4	6,6	67,5	-1,06	-1,06	1,55	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
111	Abg	1	09 Maret 2018	2	2	6,3	60	-1,34	-1,34	1,21	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
112	MAZ	1	04 September 2013	1	57	15,4	104	-1,11	-1,11	-0,7	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
113	MRP	1	20 Februari 2015	1	40	13,2	92	-1,01	-1,01	0,01	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					

114	Jhu	1	03 April 2015	1	38	12,4	91	-1,4	-1,4	-0,55	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
115	Baz	2	25 Mei 2016	1	24	8,3	87,2	-1,8	-1,8	-1,79	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
116	BS	1	01 Agustus 2016	2	22	9,7	79	-1,72	-1,72	-0,69	NORMAL	PENDEK	NORMAL					X	
117	ArJ	2	10 Maret 2017	2	15	8,9	82	-0,6	-0,6	-1,93	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
118	HAG	2	13 April 2017	2	13	8,9	76	-0,39	-0,39	-0,53	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
119	YM	2	31 Mei 2017	2	12	9,4	71	0,36	0,36	1,26	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
120	AA	1	26 Juli 2017	2	10	7,7	71	-1,65	-1,65	-1,44	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
121	VI	2	30 Juli 2017	2	10	8,4	70	-0,11	-0,11	0,31	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
122	Ftn	1	15 Agustus 2017	2	9	7,5	67,5	-1,72	-1,32	-0,56	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
123	Jhu	1	21 Agustus 2017	2	9	8,6	72	-0,43	-0,22	-0,38	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
124	HO	2	08 Nop 2017	2	7	6,4	66	-1,75	-1,06	-0,49	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
125	Gbn	1	21 Desember 2017	2	5	6,7	64	-1,28	-1,3	-0,88	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
126	Jpu	1	19 Desember 2017	2	5	7,7	65	-0,06	-0,88	0,7	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
127	Afi	2	23 Januari 2018	2	4	5,3	60	-1,81	-1,33	-1,15	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
128	Tel	2	05 Februari 2018	2	4	6,9	68	0,59	-1,87	1,65	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
129	Az	2	25 Februari 2018	2	2	5,8	60	-0,33	-0,27	-0,14	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
130	ST	1	13 Maret 2018	2	2	5,9	57	-0,45	-1,89	1,62	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
131	Ars	2	04 April 2018	2	2	4,5	55	-0,78	-1,82	-0,12	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
132	Jafi	1	28 Maret 2018	2	2	5,2	54	-0,94	-1,67	1,2	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
133	UWP	2	30 Desember 2017	2	5	7,5	64,5	0,59	0,06	0,8	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
134	Ratih	2	27-Apr-18	2	1	4,6	54	0,14	-0,42	0,76	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
135	Arka	1	31 Januari 2018	2	4	7,1	61	0,03	-1,53	1,48	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
136	ABA	2	05 Januari 2015	1	29	11,7	92	-1,83	-1,77	-1,18	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
137	MFR	1	30 Januari 2016	2	16	11,4	89	-1,1	-0,68	-1,14	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
138	Bar	1	07 Nopember 2017	2	6	9,6	67	1,37	-0,95	1,53	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
139	Aaz	2	30 Oktober 2017	2	7	8,9	74	1,18	2,76	-0,07	NORMAL	TINGGI	NORMAL	X					
140	Levia	2	28 Februari 2017	2	15	9,3	72,5	-0,3	-1,91	0,77	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
141	RAP	1	20 Oktober 2017	2	7	6,9	64	-1,86	-2,71	-0,22	NORMAL	PENDEK	NORMAL					X	
142	Jsa	2	01 Oktober 2014	1	42	13,6	103	-0,92	0,46	-1,77	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
143	MPS	1	06 Desember 2013	1	54	15,9	109	-1,17	0,37	-1,2	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
144	CDP	1	11 Juni 2014	1	47	15,3	106	-1,05	0,49	-1,05	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
145	MIIM	1	14 Juli 2014	1	46	15,4	108,3	-1,27	1,05	-1,91	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					
146	APN	2	30 Agustus 2015	1	33	12,6	89,4	-0,45	-0,2	0,25	NORMAL	NORMAL	NORMAL	X					

DOKUMENTASI

Pengukuran Berat Badan



Pengukuran Tinggi Badan



DOKUMENTASI

Pengukuran Panjang Badan





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
webside: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001 : 2015
SAI GLOBAL
QE C30130

16 Mei 2018

Nomor : : DM. 01.04/...*45721/5*/2018
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Badan DPMPSTP Kabupten Muko Muko
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Holipah
NIM : P05130117089
Program Studi : Diploma III Gizi
No Handphone : 085273601881
Tempat Penelitian : Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Muko Muko
Waktu Penelitian : 1 Bulan
Judul : Indeks Gabungan Kegagalan Antropometri Pada Balita (0-59) Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Muko Muko Tahun 2018

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Pembantu Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KABUPATEN MUKOMUKO
DINAS PENANAMAN MODAL, PELAYANAN PERIZINAN
DAN TENAGA KERJA

Jln. Imam Bonjol Komplek Perkantoran Pemerintahan Kabupaten Mukomuko
Telp/Fax. (0737) 71641 Email. dpmpptk@gmail.com

IZIN PENELITIAN

Nomor : 503 / 53 / D.10 / V / 2018

- Dasar :
1. Surat Permohonan Izin Penelitian Sdri. **HOLIPAH**
 2. Fotocopy Proposal Penelitian;
 3. Fotocopy KTP;
 4. Fotocopy Surat Pernyataan;
 5. Hasil Verifikasi Surat Permohonan Penerbitan Rekomendasi Penelitian Dari Kantor Kesatuan, Bangsa, dan Politik Kabupaten Mukomuko Nomor: 070/203/F.2/V/2018 Tanggal 24 Mei 2018

- a. Nama : **HOLIPAH**
- b. Alamat : Desa Air Kasai Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko Provinsi Bengkulu
- c. Judul Penelitian : Indeks Gabungan Kegagalan Antropometri Pada Balita (0-59) Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko Tahun 2018
- d. Tujuan Penelitian : Mengetahui gambaran komposit masalah gizi balita (0-59 bulan) secara bersamaan berdasarkan indeks gabungan kegagalan antropometri (CIAF) di wilayah kerja Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko tahun 2018
- e. Tempat/Lokasi Penelitian : Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit
- f. Lama Penelitian : 1 Bulan
- g. Bidang Penelitian : Gizi/ Kesehatan Masyarakat
- h. Status Penelitian : Sementara
- i. Nama Koordinator Penelitian : Eliana, SKM., M.PH.
- j. Anggota Penelitian : 1 (Satu) orang
- k. Nama Lembaga / Organisasi : **POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

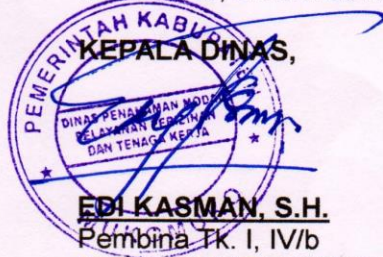
Dengan ini menerangkan izin penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan:

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Bupati Cq. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Sandi Kabupaten Mukomuko;

- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku;
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Perizinan Terpadu dan Tenaga Kerja Kabupaten Mukomuko;
- d. Apabila masa berlaku Izin Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Izin Penelitian harus diajukan kembali kepada Instansi pemohon;
- e. Izin Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat Izin Penelitian ini tidak mentaati/ mengindahkan Ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian surat izin penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mukomuko, 24 Mei 2018



EDI KASMAN, S.H.

Pembina Tk. I, IV/b

NIP. 19691005 199212 1 001

Tembusan:

1. Bupati Mukomuko;
2. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Sandi Kabupaten Mukomuko;
3. Kepala Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit;
4. Sdri. Holipah.



PEMERINTAH KABUPATEN MUKOMUKO
PUSKESMAS DUSUN BARU V KOTO

Jln. Lintas Barat Desa Dusun Baru Kec. Air Dikit
Kode Pos 38365



IZIN PENELITIAN

No : 445/441/SIP/PKM-DB/VI/2018

1. Berdasarkan surat Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Perizinan dan Tenaga Kerja No: 503/53/D.10?V/2018 tentang Surat Izin Penelitian.

2. Pada Prinsipnya Kepala Puskesmas Dusun Baru V Koto Mengizinkan kepada ;

Nama : Holipah

NIM : P0 5130117 089

Dengan Judul : **“Indeks Gabungan Kegagalan Antropometri Pada Balita (0-59 bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko Tahun 2018”**.

Daerah Penelitian : Puskesmas Dusun Baru V Koto

Lama Penelitian : 1 bulan (Juni 2018)

Untuk Mengadakan Penelitian di 8 (delapan) Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

DIKELUARKAN : DUSUN BARU

PADA TANGGAL : 01 JUNI 2018

Kepala Puskesmas Dusun Baru V Koto



[Signature]
Siti Maryamsi, SKM

NIP.19850503 200803 2 001



**PEMERINTAH KABUPATEN MUKOMUKO
PUSKESMAS DUSUN BARU V KOTO**

**Jln. Lintas Barat Desa Dusun Baru Kec. Air Dikit
Kode Pos 38365**



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No : 445/562/SK/PKM-DB/VI/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko, menerangkan bahwa :

Nama : Holipah
NIM : P0 5130117 089
Pendidikan : Mahasiswa D3 Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Nama yang tertera diatas benar telah melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko Bulan Juni 2018 (1 bulan) dengan judul **“Indeks Gabungan Kegagalan Antropometri Pada Balita (0-59 bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit Kabupaten Mukomuko Tahun 2018”**.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan **seperlunya**.

DIKELUARKAN : DUSUN BARU

PADA TANGGAL : 25 JUNI 2018

Kepala Puskesmas Dusun Baru V Koto



Siti Maryamsi, SKM
NIP.19850505 200803 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEHNIK KESEHATAN BENGKULU
PRODI DIPLOMA III GIZI
Jl. Indra Giri No.3 Padang Harapan Bengkulu



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Pembimbing I : Dr Demsa Simbolon, SKM,MKM
Nama : Holipah
NIM : P0 5130117 089
Judul : Indeks Gabungan Kegagalan Antropometri Pada Balita (0-59 Bulan)
di Wilayah Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit
Kabupaten Mukomuko Tahun 2018

No	Tanggal	Konsultasi	Saran	Paraf
1	24 Maret 2018	Konsul Judul	- Mendapatkan judul berdasarkan permasalahan yang ada di instansi masing-masing - Mencari jurnal sebanyak-banyaknya - Buat BAB 1 dan II	
2	06 April 2018	Konsul BAB I dan II	- Perbaiki - Tambahkan BAB III	
3	19 April 2018	Konsul BAB 1-3	- Perbaiki cara penulisan - Tambahkan keaslian Penelitian pada BAB II	
4	20 April 2018	Konsul BAB 1-3	- Perhatikan cara penulisan (tanda baca) - Perbaiki tujuan, perbaiki daftar pustaka	
5	28 April 2018	Acc Ujian Proposal	- Perbaiki Daftar Pustaka - Latar Belakang Masalah Gizi - Masukkan jumlah populasi sample	
6	02 Mei 2018	Ujian Proposal	-	
7	05 Juli 2018	Konsul BAB IV dan V	- Perbaiki Hasil - Pembahasan : Bandingkan dengan penelitian sebelumnya dan teori - Abstrak	
8	13 Juli 2018	Konsul BAB IV dan V	- Menguraikan data tabel berdasarkan BB/U, BB/TB, TB/U dan CIAF - Kesimpulan diurutkan berdasarkan tujuan penelitian	
9	17 Juli 2018	ACC ujian KTI	- Perbaiki abstrak	
10	01 Agust 2018	Ujian KTI	-	

Pembimbing I,

Dr Demsa Simbolon, SKM, MKM
NIP 1976081720000320001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEHNIK KESEHATAN BENGKULU
PRODI DIPLOMA III GIZI
Jl. Indra Giri No.3 Padang Harapan Bengkulu



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Pembimbing II : Emy Yuliantini, SKM, MPH
Nama : Holipah
NIM : PO 5130117 089
Judul : Indeks Gabungan Kegagalan Antropometri Pada Balita (0-59 Bulan)
di Wilayah Puskesmas Dusun Baru V Koto Kecamatan Air Dikit
Kabupaten Mukomuko Tahun 2018

No	Tanggal	Konsultasi	Saran	Paraf
1	24 Maret 2018	Konsul Judul	- Perbaiki Judul sesuai dengan terjemahan ke Bahasa Indonesia	
2	06 April 2018	Konsul BAB I dan II	- Perbaiki - Tambahkan BAB III	
3	19 April 2018	Konsul BAB 1-3	- Perbaiki cara penulisan - Tambahkan metode penelitian deskriptif	
4	20 April 2018	Konsul BAB 1-3	- Perhatikan cara penulisan (tanda baca) - Perbaiki tujuan, perbaiki daftar pustaka	
5	28 April 2018	Acc Ujian Proposal	- Cara menentukan populasi dan mencari rumus sample	
6	02 Mei 2018	Ujian Proposal	-	
7	05 Juli 2018	Konsul BAB IV dan V	- Perbaiki Hasil - Kesimpulan : urutkan sesuai dengan tujuan - Perbaiki manfaat penelitian sesuaikan dengan saran	
8	13 Juli 2018	Konsul BAB IV dan V	- Perbaiki Pembahasan	
9	17 Juli 2018	ACC ujian KTI	- Perbaiki Kesimpulan dan Saran	
10	01 Agustus 2018	Ujian KTI	-	

Pembimbing II

Emy Yuliantini, SKM, MPH
NIP 197502061998032001