

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA DI
PUSKESMAS KOTA BENGKULU TAHUN 2018



DISUSUN OLEH:
REWA SHINTA SETYAWATI
NPM: PO 5140314 024

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2018

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA DI
PUSKESMAS KOTA BENGKULU TAHUN 2018**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program Studi
Diploma IV Jurusan Kebidanan**

DISUSUN OLEH:

REWA SHINTA SETYAWATI

NIM : PO 5140314024

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Penelitian atas :

Nama : Rewa Shinta Setyawati

NIM : P0 5140314 024

Judul Skripsi Penelitian : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2018

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 27 Juli 2018

Bengkulu, 25 Juli 2018

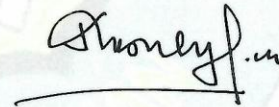
Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing I

Pembimbing II



Ismiati, SKM, M.Kes
NIP. 197807212001122001



Dra. Kosma Heryati, M.Kes
NIP.195612181979062000

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA DI
PUSKESMAS KOTA BENGKULU TAHUN 2018**

Disusun Oleh:

Nama : Rewa Shinta Setyawati

NIM : P05140 314 024

**Telah Diujikan dengan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 27 Juli 2018, dan dinyatakan**

LULUS


Ketua Tim Penguji


Reka Lagora M, SST, M.Kes
NIP. 198203202002122001

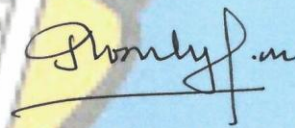
Pembimbing I


Ismiati, SKM, M.Kes
NIP. 197807212001122001

Anggota


Epti Yorita, SST, MPH
NIP. 197401091992032001

Pembimbing II


Dra. Kosma Heryati, M.Kes
NIP.195612181979062000

Mengetahui

**Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Rialike Burhan, SST, M.Keb
NIP. 198107102002122001

Motto

Motto

- ❖ Jadikanlah sabar dan sholat sebagai penolongmu sesungguhnya Allah bersama orang-orang yang sabar (QS. Al Baqarah: 153).
- ❖ Setiap kesulitan-kesulitan yang hadir dalam hidupmu mendatangkan suatu kebahagiaan yang tiada pernah terduga olehmu (diilhami dari QA. Al Insyirah: 5-6).
- ❖ Seorang pemenang tidak pernah menyerah karena menyerah hanya untuk orang-orang yang gagal.
- ❖ Selalu bersyukur dan cintailah dirimu sendiri sebelum mencintai orang lain karena hidup hanya sekali maka berbahagialah.

Persembahan

- ❖ Ya Allah, Maha pencipta alam semesta yang menguasai segala isi bumi, Maha Suci dan Zat Kekal. Berkat Rahmat dan hidayah-Mu, kupersembahkan Skripsi ini untuk orang-orang yang kusayangi:
 1. Kedua orangtuaku (Remiyani dan Wagiyu) yang kucintai dan kusayangi, yang selalu memberikan cinta, kasih dan sayang serta doa tiada terhingga. Ananda takkan mampu membalas semua yang telah kalian berikan. Hanya lantunan doa yang selalu ku panjatkan pada Allah agar kedua orangtuaku panjang umur dan ananda dapat membahagiakan keduanya setelah lulus.
 2. Kepada kedua kakakku, Mas Angga dan Mas Yoke, serta adik-adikku tersayang: Elza, Arbi, Hanung dan Bagus. Terimakasih kepada kalian semua yang telah banyak membantu memberikan semangat serta doa untukku dan segala bantuan kalian selama ini yang selalu mewarnai hidupku.
 3. Seluruh keluarga besarku, terimakasih untuk doa dan dukungannya selama ini yang telah kalian berikan untukku.
 4. Seluruh dosen yang telah tulus mendidik dan memberikan ilmu yang berguna kepadaku.
 5. Alamamater tercinta.

Ucapan Terima Kasih

1. Kepada kedua pembimbing skripsiku tercinta, Bunda Ismiati dan Bunda Kosma serta penguji skripsiku tersayang Bunda Reka dan Bunda Epti, terima kasih atas segala bimbingan dan arahan yang telah kalian berikan kepadaku semoga ilmu yang bermanfaat ini dapat aku gunakan sebaik-baiknya untuk masa depanku nanti.
2. My Wasur Squad: Diana, Eka, Intan, Meri, Muthmainnah, Nadia, Rida dan Rizki. Geng yang selalu memberikan semangat dan dukungan yang tiada henti ketika aku mengalami kesulitan, selalu ada dalam suka maupun duka. Terima kasih wasur-wasurku tersayang.
3. Terkhusus untuk wasurku Rida Lusi Amelia, terima kasih sudah banyak membantukku selama ini, kawan berbagi cerita yang selalu ada disaat aku sulit. Selalu menemaniku saat sedih maupun senang. Takkan pernah kulupakan.
4. Sahabat sekaligus teman seperjuangan saat PKLT dan ujian skripsi, Nurjannah Novita Sari terima kasih sudah menemaniku dari awal masuk kampus hingga saat ini dan atas semua bantuan ikhlasmu

untukku selama berkuliah di Poltekkes Kemenkes. Selalu ku kenang di hatiku.

5. Semua teman sekelasku jurusan D IV Kebidanan yang tidak dapat aku sebutkan satu persatu namun kenangan bersama kalian akan selalu terukir dihatiku. Terima kasih kawan-kawan semua dan semoga kita semua menjadi orang yang sukses, aamiin...
6. Teman-teman PKLT Desa Pagar Jatiyang tau bagaimana susahnya kita selama 2 minggu disana. Terima kasih untuk semua pengalaman dan kenangannya.
7. Adik-adik jurusan kebidanan yang tercinta selamat berjuang dan jaga nama baik Almamater serta jurusan kita.
8. Semua *oppa-oppa* ganteng dan dedek gemes yang selalu menemaniku dikala jenuh dengan kuliah lewat musiknya yang hits: EXO, BTS dan Wanna One. Walaupun Cuma lewat layar HP tapi udah seperti nyata. Terkhusus untuk "Chanyeol" my bias, semoga Chanyeol Oppa tambah keren dan aku berharap bisa ketemu langsung suatu hari nanti. Doain adek bisa ke korea ya Bang, aamiin...hehehe.
9. My Phone yang udah hampir 4 tahun sama-sama, aku setia kan sama kamu walaupun kamu sering sakit tapi untungnya masih bertahan juga sampai hari ini karena ada servis hp terbaik dekat rumah (ATR), alhamdulillah. Terima kasih ya, berkat kamu aku bisa kontak sama yang lain. Kamu juga yang menyimpan semua kenangan manis yang aku lalui selama ini.
10. My Red Laptop yang paling spesial karena bantuin dalam penyusunan skripsi dan semua tugas-tugas dari kampus. Paling berjasa pokonya, makasih ya sayang.
11. Someone special yang masih dirahasiakan oleh Allah. Semoga lekas bertemu.

ABSTRAK

Status gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan dan menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2018. Sampel adalah anak balita berusia 1-5 tahun di Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu yang berjumlah 97 orang. Penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis data dilakukan dengan univariat, bivariat, dan multivariat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan status gizi baik 86,6%, jenis kelamin perempuan 63,9%, berat badan lahir normal 95,9%, tidak memiliki riwayat diare 74,2%, tidak memiliki riwayat ISPA 58,8%, yang diberikan kolostrum 82,5%, yang diberikan ASI eksklusif 60,8%, tingkat pendidikan Ibu tinggi 73,2%, tingkat penghasilan keluarga perbulan tinggi 70,1%, dan jumlah anak 1-2 orang 66,1%. Hasil analisis bivariat terdapat 4 variabel yang mempengaruhi status gizi balita yaitu status pemberian ASI eksklusif ($p = 0,045$, OR = 2,604), riwayat penyakit Diare ($p = 0,047$, OR = 2,539), riwayat penyakit ISPA ($p = 0,029$, OR = 2,667), dan tingkat pendapatan keluarga perbulan ($p = 0,003$, OR = 6,095). Hasil analisis multivariat didapat bahwa tingkat pendapatan keluarga perbulan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi status gizi balita ($p = 0,00$, OR = 2,157).

Saran dari hasil penelitian ini adalah diharapkan petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang status gizi balita dan pentingnya memperhatikan kesehatan anak balita sehingga nantinya tidak mengalami gizi kurang.

Kata kunci: *status gizi, ASI eksklusif, balita, kolostrum, diare, ISPA.*

ABSTRACT

Nutritional status is one of the determinants of the quality of human resources. Malnutrition can lead to failure of physical growth and development of intelligence and decrease body resistance resulting in increased morbidity and mortality.

The purpose of this study was to determine the factors that affect the nutritional status of children under five years in Puskesmas Bengkulu City 2018. Samples are children aged 1-5 years at Health Center Sawah Lebar and Sukamerindu Health Center of Bengkulu City, amounting to 97 people. This research use analytic survey with cross sectional approach. Data analysis was performed with univariate, bivariate, and multivariate.

Based on the results of the study showed good nutrition status 86.6%, female gender 63.9%, normal birth weight 95.9%, has no history of diarrhea 74.2%, has no history 58.8% ARI, given colostrum 82.5%, exclusively breastfed 60,8%, high education level 73,2%, monthly family income 70,1%, and children 1-2 persons 66,1%. The result of bivariate analysis showed that there were 4 variables that influenced the nutritional status of children under five years ($p = 0,045$, OR = 2,604), history of Diarrhea disease ($p = 0,047$, OR = 2,539), and monthly family income level ($p = 0,003$, OR = 6,095). The result of multivariate analysis showed that monthly family income level is the dominan factor that affect the nutritional status of children under five years ($p = 0,00$, OR = 2,157).

Suggestions from the results of this study is expected health workers to give counseling about the nutritional status of children under five and the importance of paying attention to the health of children under five so that later did not experience less nutrition.

Keywords: *nutritional status, exclusive breastfeeding, toddlers, colostrum, diarrhea, ARI.*

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2018”**.

Penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Darwis, SKP., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Mariati, SKM., M.PH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah membantu kami untuk mendapatkan fasilitas dan menyelesaikan Skripsi ini.
3. Ibu Rialike Burhan, SST., M.Keb selaku Ketua Prodi D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah membantu menyediakan fasilitas untuk keperluan penyelesaian Skripsi ini.

4. Ibu Ismiati, SKM., M.Kes selaku Pembimbing 1 (satu), yang dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing penulis dalam proses penyusunan Skripsi ini.
5. Ibu Dra. Hj. Kosma Heryati, M.Kes selaku Pembimbing 2 (dua), dengan kesibukan beliau masih bersedia memberikan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Bapak Kepala Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Sukamerindu yang telah memberikan bantuan berupa izin dan data-data yang diperlukan dalam menyusun Skripsi ini di wilayah kerjanya.
7. Keluarga tercinta yang sangat berarti dan selalu setia dalam memberikan dukungan dan doanya.
8. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu proses penyusunan Skripsi ini.

Semoga amal dan budi baik yang telah diberikan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT, Aamiin. Akhir kata penulis berharap semoga Skripsi ini dapat diterima dan bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Bengkulu, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iiI
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
F. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Teori.....	8
B. Anak Balita.....	32
C. Kerangka Teori.....	35
D. Kerangka Konsep.....	36
E. Hipotesa.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Desain Penelitian.....	38
B. Definisi Operasional.....	39
C. Populasi dan Sampel	41
D. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian	43

E. Instrumen Penelitian.....	43
F. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data.....	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
A. Hasil Penelitian	50
B. Pembahasan.....	61
C. Faktor-Faktor Lain yang Mempengaruhi Status Gizi	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
2.1	Penilaian Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB, Standar Buku Antropometri WHO-NCHS	11
3.1	Definisi Operasional	39
4.1	Distribusi Ibu Balita dan Balita Berdasarkan Usia di Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu	52
4.2	Distribusi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin, Berat Badan Lahir, Riwayat Diare, Riwayat ISPA, Status Pemberian Kolostrum, Status Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu Balita, Tingkat Pendapatan Keluarga dan Jumlah Anak dalam Keluarga di Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu	52
4.3	Distribusi Status Gizi Anak Balita di Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu	49
4.4	Hubungan Jenis Kelamin, Riwayat Penyakit Infeksi (Diare dan ISPA), Status Pemberian Kolostrum dan ASI eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu Balita, Tingkat Penghasilan Keluarga Perbulan, Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Status Gizi Balita	55
4.5	Hasil Seleksi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Puskesmas Kota Bengkulu	59
4.6	Analisa Regresi Logistik Faktor- Faktoryang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2018	60

DAFTAR BAGAN

No.	Judul Bagan	Halaman
2.1	Kerangka Teori	35
2.2	Variabel Penelitian	36
3.1	Desain Penelitian	38

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu ukuran penting untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan suatu negara. Laporan *United Nations Children Fund* (UNICEF), *World Health Organization* (WHO). Menurut WHO, penyebab utama kematian di kalangan anak balita termasuk pneumonia, prematuritas, asfiksia, diare, dan malaria. Diare dan pneumonia merupakan penyebab berikutnya kematian bayi dan balita, disamping penyakit lainnya serta dikontribusi masalah gizi (Depkes, 2011). UNICEF (2013) mengemukakan bahwa masalah gizi adalah hampir setengah dari penyebab kematian balita. Depkes (2011) mengemukakan masalah gizi berkontribusi dalam penyebab kematian.

Menurut WHO, sebanyak (54%) penyebab kematian bayi dan balita disebabkan karena keadaan gizi buruk pada anak. Anak yang mengalami gizi buruk memiliki resiko meninggal 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi gizi buruk dan kurang di Indonesia mencapai (19,6%). Angka ini meningkat dibandingkan data Riskesdas 2010 yaitu sebesar (17,9%).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian bayi (AKB) adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup (KH)

dan angka kematian balita (AKABA) adalah 40 kematian per 1.000 KH. Angka tersebut jauh dari target tujuan pembangunan millenium yaitu menurunkan AKB menjadi 19 per 1.000 KH dan AKABA menjadi 32 kematian per 1.000 KH (Depkes, 2013).

Provinsi Bengkulu pada tahun 2015, mengalami penurunan AKB (Angka Kematian Bayi) dan AKABA (Angka Kematian Balita). AKB (Angka Kematian Bayi) tahun 2015 menurun menjadi 6 per 1.000 KH dari 11 per 1.000 KH pada tahun 2014. AKABA (Angka Kematian Balita) tahun 2015 menurun menjadi 7 per 1.000 KH dari 12 per 1.000 KH (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2015).

Kota Bengkulu pada tahun 2015, mengalami penurunan AKB (Angka Kematian Bayi) yaitu 6 per 1.000 KH dari 8,1 per 1.000 KH pada tahun 2014. Sedangkan AKABA (Angka Kematian Balita) tahun 2015 menurun menjadi 8 per 1.000 KH dari 9 per 1.000 KH. Kematian Anak Balita (12-59 bulan) terlapor sebanyak 9 orang dengan penyebab 1 orang dengan Diare, 1 orang dengan Malaria, 3 orang dengan DBD, 1 orang dengan Gizi Buruk, 1 orang dengan Febris, 1 orang dengan Tumor Otak, 1 orang dengan Hidrocephalus (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2015).

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Salah satu cara penilaian status gizi Balita adalah dengan melihat berat badan dibandingkan dengan umur yang menggunakan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U). Pada tahun 2015, di Provinsi Bengkulu dari 153.234 balita yang ada di posyandu, ditimbang sebanyak

117.764 jumlah balita, dan yang mengalami gizi buruk sebanyak 103 anak, D/S (77%), dan BGM 1.164 (1%) (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2016 persentase status gizi balita yaitu gizi kurang (8,7%), pendek (23,0%), kurus (7,4%), dan gizi lebih (5,5%). Sedangkan data tahun 2017, persentase status gizi balita yaitu gizi kurang (14,2%), pendek (29,4%), kurus (8,3%), gizi lebih (4,4%).

Kekurangan gizi dapat menyebabkan efek yang serius yaitu kegagalan pertumbuhan fisik, menurunnya perkembangan kecerdasan, menurunnya produktifitas dan menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang mengakibatkan kematian. Balita yang kekurangan gizi sangat berpengaruh pada perkembangan otak yang proses pertumbuhannya terjadi pada masa itu (Ahmad, 2007).

Menurut Ihsan, Hiswani dan Jemadi (2012) ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita. Hidayat dan Novianti (2011) menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara kejadian penyakit diare, infeksi pernafasan, sanitasi lingkungan dengan status gizi balita. Novitasari (2012) menyatakan faktor resiko kejadian gizi buruk yang paling dominan adalah penyakit penyerta pada balita.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada bulan Februari 2018, menurut data Dinkes Kota Bengkulu (2016) status gizi balita yang ada di kota Bengkulu yaitu gizi kurang (13,8%), pendek/stunting (16,0%), kurus (9,0%) dan gizi lebih/gemuk (3,9%). Sedangkan data Dinkes Kota Bengkulu tahun 2017,

status gizi balita yang ada di Kota Bengkulu yaitu gizi kurang (14,5%), pendek/stunting (23,5%), kurus (9,6%) dan gizi lebih (5%). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan masalah gizi yang terjadi di Kota Bengkulu. Kejadian gizi kurang tertinggi di Kota Bengkulu tahun 2017 terdapat di Puskesmas Sawah Lebar ada 5 balita dan Puskesmas Sukamerindu ada 3 balita. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah adanya peningkatan masalah gizi pada balita di kota Bengkulu. Pertanyaan penelitian adalah “Faktor apakah yang mempengaruhi status gizi pada balita di Puskesmas kota Bengkulu?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Puskesmas Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui distribusi frekuensi status gizi balita dengan menggunakan indikator BB/U di Puskesmas Kota Bengkulu.

b. Diketahui distribusi frekuensi balita berdasarkan jenis kelamin, berat badan lahir, pemberian kolostrum, pemberian ASI eksklusif, serta riwayat diare dan ISPA dalam 14 hari terakhir di Puskesmas Kota Bengkulu.

- c. Diketahui distribusi frekuensi ibu balita berdasarkan tingkat pendidikan ibu dan tingkat penghasilan keluarga perbulan di Puskesmas Kota Bengkulu.
- d. Diketahui hubungan jenis kelamin balita, berat badan lahir balita, riwayat penyakit infeksi (Diare dan ISPA), status pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu balita, tingkat penghasilan keluarga perbulan dan jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi balita di Puskesmas Kota Bengkulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan guna peningkatan pelayanan pada balita terutama dalam pemantauan pertumbuhan yang berhubungan dengan status gizi dan peningkatan penyuluhan demi terciptanya generasi balita sehat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya dalam memperbanyak referensi tentang status gizi pada balita dan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi Peneliti Lain

Memberi informasi dan menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang status gizi pada balita di Puskesmas Kota Bengkulu, penelitian ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita di Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2018.

F. Keaslian Penelitian

1. Ihsan dan Jemadi, 2012, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil. Hasil penelitian ASI, imunisasi, pengetahuan Ibu, riwayat penyakit infeksi memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat, waktu, populasi dan sampel serta variabelnya. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang status gizi anak balita.
2. Hidayat dan Noviati, 2011, Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas dan Status Gizi Balita di Indonesia. Hasil penelitian ada hubungan signifikan antara kejadian, penyakit diare, pernapasan, sanitasi lingkungan dengan status gizi anak balita. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat, waktu, populasi, dan sampel serta variabelnya. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang status gizi.
3. Novitasari, 2012, Faktor-Faktor Resiko Kejadian Gizi Buruk pada Balita yang dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Hasil penelitian status sosial ekonomi, pendidikan ibu, penyakit penyerta, ASI, BBLR, dan kelengkapan imunisasi merupakan faktor resiko kejadian gizi buruk balita. Faktor resiko

kejadian gizi buruk yang paling dominan adalah penyakit penyerta pada balita. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode, tempat, waktu, polulasi dan sampel serta variabelnya. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang faktor-faktor.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Status Gizi Balita

a. Pengertian

Status gizi balita itu pada dasarnya adalah keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh kembang terutama untuk anak balita, aktifitas, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan bagi mereka yang menderita sakit dan proses biologis lainnya di dalam tubuh (Depkes RI, 2008). Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologi akibat tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Gibson (1990) menyatakan status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilisasinya (Waryana, 2010).

b. Klasifikasi Dan Penilaian Status Gizi Balita

Membahas mengenai masalah gizi, dapat digolongkan menjadi empat bagian yaitu (Proverawati, 2011):

- 1) Gizi baik, yaitu keadaan gizi baik pada seseorang terjadi jika adanya keseimbangan jumlah asupan (intake) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (required) oleh tubuh yang ditandai dengan berat badan.
- 2) Gizi kurang, yaitu keadaan tidak sehat (patologik) yang ditimbulkan karena tidak cukup makan dan konsumsi energi kurang selama jangka waktu tertentu. Berat badan yang menurun adalah tanda awal dari gizi kurang.
- 3) Gizi lebih, yaitu keadaan tidak sehat (patologik) yang disebabkan kebanyakan makanan dan konsumsi energi yang lebih dari yang dibutuhkan tubuh untuk jangka waktu yang panjang. Kegemukan merupakan tanda awal yang biasa dilihat dari keadaan gizi lebih.
- 4) Gizi buruk, yaitu suatu kondisi dimana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau dengan ungkapan lain status nutrisinya berada di bawah standar rata-rata. Nutrisi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat, dan kalori.

c. Penilaian Status Gizi Anak

Ada beberapa cara melakukan penilaian status gizi pada kelompok masyarakat. Salah satunya adalah dengan pengukuran tubuh manusia yang dikenal dengan antropometri. Antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Variabel tersebut adalah sebagai berikut (Arali, 2008):

1) Umur

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Umur dihitung dalam bulan penuh. Contoh: umur 2 bulan 29 hari dihitung 3 bulan (Kemenkes RI, 2010).

2) Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. 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. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu (Arali, 2008).

3) Tinggi Badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita.

Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk indeks TB/U (tinggi badan menurut umur), atau juga indeks BB/TB (berat badan menurut tinggi badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun (Arali, 2008).

Tabel 2.1 Penilaian Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB Standar Baku Antropometri WHO-NCHS

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang batas Z-Score
Berat Badan Menurut Umur (BB/U)	Gizi buruk	< -3SD
	Gizi kurang	-3SD sampai dengan <-2SD
	Gizi baik	-2SD sampai dengan 2SD
	Gizi lebih	> 2SD
Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)	Sangat pendek	< -3SD
	Pendek	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2SD

Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Sangat kurus	< -3SD
	Kurus	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2SD
Indeks Masa Tubuh (IMT) Menurut Umur (IMT/U)	Sangat Kurus	< -3SD
	Kurus	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan <1 SD
	Gemuk	1SD sampai dengan 2SD
	Obesitas	>2SD

Sumber: Kemenkes RI, 2010.

a) Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Karena berat badan berhubungan linear dengan Tinggi Badan, maka indikator BB/U dapat memberikan gambaran masalah gizi masa lalu atau kronis (menahun). Disamping itu karena berat badan juga labil terhadap perubahan yang terjadi, maka BB/U juga memberikan gambaran masalah gizi akut (saat kini). Akan tetapi kemampuan ini sangat tergantung dari keadaan sosial-ekonomi masyarakat yang dinilai. Kemampuan indeks BB/U bila digunakan sendiri antara lain:

- a. Dalam keadaan biasa indeks ini kurang sensitif untuk menilai status gizi-kurang yang akut pada anak-anak di lingkungan masyarakat miskin. Sebaliknya indeks ini cukup sensitif untuk menilai status gizi-kurang yang

akut sebagai akibat memburuknya situasi, baik pada masyarakat miskin maupun pada masyarakat yang keadaan sosial-ekonominya lebih baik.

- b. Dalam keadaan biasa indeks ini cukup sensitif untuk menilai masalah gizi kronis pada masyarakat miskin, tetapi tidak sensitif untuk masyarakat yang keadaan sosial-ekonominya baik.

Menurut Supriasa (2001) bahwa dalam keadaan biasa sebagian besar anak pada masyarakat miskin pada umumnya mengalami gangguan pertumbuhan linear (tinggi badan) yang berlangsung cukup lama sehingga sebagian besar anak yang tumbuh di lingkungan keluarga miskin secara umum “pendek” untuk umurnya (*stunted*). Gangguan pertumbuhan linear yang berlangsung lama berakibat pada penyesuaian berat badan anak yaitu menjadi lebih “ringan” untuk umurnya (*underweight*). Bila dinilai dengan indeks BB/TB maka sebagian besar dari anak ini memiliki berat badan yang proporsional dengan tinggi badannya atau normal (tidak *wasted*).

Pada keadaan luar biasa, misalnya krisis ekonomi, bencana alam, wabah penyakit, maka dalam waktu singkat kondisi sebagian besar anak pada masyarakat miskin akan menjadi kurus (*wasted*). Jadi, pada lingkungan masyarakat miskin sifat indeks BB/U tidak konsisten, tergantung pada situasi. Suatu saat dapat memberikan indikasi masalah gizi kronis tetapi pada saat lain dapat pula memberikan indikasi masalah gizi akut. Sebaliknya, pada masyarakat yang keadaan sosial ekonominya baik, sebagian besar anak pada umumnya tidak mengalami gangguan pertumbuhan linear, sehingga dalam

keadaan biasa maupun luar biasa, menurunnya berat badan anak cukup sensitif untuk mengindikasikan adanya masalah gizi akut. Sebaliknya, indeks BB/U pada kelompok masyarakat ini kurang sensitif untuk memberikan gambaran masalah gizi kronis (Soegianto, 2007).

Penggunaan indeks BB/U pada masyarakat miskin dapat menggambarkan situasi yang akut maupun kronis, sedangkan pada masyarakat golongan ekonomi menengah keatas menunjukkan situasi yang akut (Jahari, 2002).

b) Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Gangguan pertumbuhan pada tinggi badan berlangsung pada kurun waktu yang cukup lama, dari beberapa bulan sampai beberapa tahun. Oleh karena itu indikator TB/U memberikan indikasi adanya masalah gizi kronis. Banyaknya jumlah anak yang pendek memberikan indikasi bahwa di masyarakat bersangkutan ada masalah yang sudah berlangsung cukup lama. Oleh karena itu, maka perlu dipelajari apa masalah dasar dari gangguan pertumbuhan ini, sebelum dilakukan program perbaikan gizi secara menyeluruh (Soegianto, 2007). Kemampuan indeks TB/U bila digunakan sendiri antara lain dapat menginterpretasikan keadaan sebagai berikut:

- a. Bila banyak anak yang pendek, maka indikator ini memberikan petunjuk tentang adanya masalah gizi kronis yang harus dicari penyebab dasarnya.

- b. Kalau tinggi badan dipantau secara teratur, maka indeks TB/U dapat digunakan sebagai indikator perkembangan keadaan sosial-ekonomi masyarakat.
- c. Tidak dapat digunakan untuk memberikan indikasi adanya masalah gizi akut.

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

Pada keadaan yang baik berat badan anak akan berbanding lurus dengan tinggi badannya, dengan kata lain berat badan akan seimbang dengan tinggi badannya. Bila terjadi kondisi yang buruk dalam waktu singkat, berat badan akan berubah karena sifatnya yang labil sedangkan tinggi badan tidak banyak terpengaruh. Akibatnya berat badan dalam waktu singkat akan menjadi tidak seimbang dengan tinggi badannya. Oleh karena itu indeks BB/TB merupakan indeks yang sensitif untuk memberikan indikasi tentang masalah gizi saat kini atau masalah gizi akut. Di sisi lain indeks BB/TB ini tidak sensitif untuk memberikan indikasi masalah gizi kronis karena indeks ini tidak menggunakan referensi waktu atau umur (Soegianto, 2007). Kemampuan indeks BB/TB bila digunakan sendiri dapat menginterpretasikan keadaan status gizi sebagai berikut:

- a. Banyaknya anak dengan nilai indeks BB/TB rendah atau tidak seimbang atau kurus memberikan gambaran adanya masalah gizi akut yang disebabkan oleh perubahan kondisi dalam waktu singkat.

- b. Indeks BB/TB ini berguna untuk pemilihan sasaran (targeting) bagi tindakan segera, seperti pemeriksaan kesehatan, pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan agar berat badannya kembali seimbang dengan tinggi badannya atau juga dalam bentuk tindakan untuk memperbaiki lingkungan yang kurang sehat (Soegianto, 2007).

d. Survei Konsumsi Makanan

Asupan adalah jumlah porsi makanan yang dikonsumsi oleh individu, kelompok dan masyarakat, sedangkan konsumsi makanan lebih mengutamakan jenis bahan makanan dan frekuensi makan atau kebiasaan makan masyarakat.

1. Metode Recall 24 jam

Metode recall 24 jam adalah metode yang dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam lalu.

Kelebihan metode recall:

- a. Mudah melaksanakan serta tidak terlalu membebani responden
- b. Biaya relatif murah
- c. Cepat, sehingga dapat mencakup banyak responden
- d. Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf
- e. Dapat memberikan gambaran nyata yang benar-benar dikonsumsi individu dapat dihitung intake zat gizi sehari.

Kekurangan metode recall 24 jam:

- a. Tidak dapat menggambarkan asupan makanan sehari, jika dilakukan satu hari
- b. Ketepatan sangat tergantung pada daya ingat responden
- c. Responden harus diberi motivasi dan penjelasan tentang tujuan dari penelitian.

2. Metode Estimated Food Records

Metode ini digunakan untuk mencatat jumlah yang dikonsumsi. Pada metode ini responden diminta mencatat semua yang mereka makan dan minum setiap kali sebelum makan dalam Ukuran Rumah Tangga atau menimbang dalam ukuran berat (gram) dalam periode tertentu (2-4 hari berturut-turut, termasuk cara persiapan dan pengolahan makanan tersebut.

Kelebihan metode estimated food records:

- a. Metode ini relatif murah dan cepat
- b. Dapat menjangkau sampel dalam jumlah besar
- c. Dapat diketahui zat gizi sehari
- d. Hasilnya relatif lebih akurat

Kekurangan metode estimated food records:

- a. Metode ini terlalu membebani responden sehingga sering menyebabkan responden merubah kebiasaan makanannya.
- b. Tidak cocok untuk yang buta huruf

- c. Sangat tergantung kejujuran dan kemampuan responden dalam mencatat dan memperkirakan jumlah konsumsi.

3. Metode Riwayat Makanan (Distary history)

Metode ini bersifat kualitatif karena memberikan gambaran pola konsumsi berdasarkan pengamatan dalam waktu yang cukup lama (1 minggu, 1 bulan, 1 tahun).

Kelebihan metode riwayat makanan:

- a. Dapat memberikan gambaran konsumsi pada periode yang panjang secara kualitatif dan kuantitatif
- b. Biaya relatif murah
- c. Dapat digunakan diklinik gizi untuk membantu mengatasi masalah kesehatan yang berhubungan dengan diet pasien.

Kekurangan metode riwayat makanan:

- a. Terlalu membebani pihak pengumpul data dan responden
- b. Sangat sensitif dan membutuhkan pengumpulan data yang sangat terlatih
- c. Tidak cocok untuk survei-survei besar
- d. Data yang dikumpulkan lebih bersifat kualitatif
- e. Biasanya hanya difokuskan pada makanan khusus, sedangkan variasi makanan sehari-hari tidak diketahui

4. Metode Frekuensi Makanan (Food Frequency Questionnaire)

Berdasarkan jenis data yang diperoleh bersifat kualitatif yaitu metode frekuensi makanan (Food Frequency). Metode frekuensi makanan adalah untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan, atau tahun.

Kelebihan metode frekuensi makanan:

- a. Relatif dan sederhana
- b. Dapat dilakukan sendiri oleh responden
- c. Tidak membutuhkan latihan khusus
- d. Dapat membantu untuk menjelaskan hubungan antara penyakit dan kebiasaan makan.

Kekurangan metode frekuensi makanan:

- a. Tidak dapat untuk menghitung intake zat gizi sehari
- b. Sulit mengembangkan kuesioner pengumpulan data
- c. Cukup menjemukan bagi pewawancara
- d. Perlu membuat percobaan pendahuluan untuk menentukan jenis bahan makanan yang akan masuk daftar kuesioner
- e. Responden harus jujur dan mempunyai motivasi tinggi.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Menurut UNICEF, faktor yang mempengaruhi status gizi digolongkan atas penyebab langsung, penyebab tidak langsung, penyebab pokok dan akar

masalah. Penyebab langsung adalah asupan gizi dan penyakit infeksi. Timbulnya Kurang Energi Protein (KEP) tidak hanya karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering menderita diare atau demam, akhirnya akan menderita kurang gizi. Demikian juga pada anak yang makanannya tidak cukup (jumlah dan mutunya) maka daya tahan tubuhnya akan melemah. Dalam keadaan demikian akan mudah diserang infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan, dan akhirnya dapat menderita kurang gizi atau gizi buruk (Thaha, 1999).

Banyak pendapat mengenai faktor determinan yang dapat menyebabkan timbulnya masalah gizi pada balita di antaranya menurut Schroeder (2001), menyatakan bahwa kekurangan gizi dipengaruhi oleh konsumsi makan-makanan yang kurang dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab mendasar adalah makanan, perawatan (pola asuh) dan pelayanan kesehatan.

Proses riwayat terjadinya penyakit pada masalah gizi (gizi kurang) melalui berbagai tahap yaitu diawali dengan terjadinya interaksi antara penjamu, sumber penyakit dan lingkungan. Ketidakseimbangan antara ketiga faktor ini, misalnya terjadi ketidakcukupan zat gizi dalam tubuh. Akibat kekurangan zat gizi, maka simpanan zat gizi dalam tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama, maka simpanan zat gizi dalam tubuh akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan.

Proses ini berlanjut sehingga menyebabkan malnutrisi, meskipun hanya ditandai dengan penurunan berat badan dan pertumbuhan terhambat (Supriasa, 2002).

a. Agen

Penyebab langsung timbulnya kurang gizi pada anak balita adalah makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi yang mungkin diderita balita. Kedua penyebab tersebut saling berpengaruh. Dengan demikian timbulnya kurang gizi tidak hanya kurang makan tetapi juga karena penyakit, terutama diare dan ISPA. Anak yang mendapat makanan cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita kurang gizi. Sebaliknya anak yang tidak memperoleh makanan cukup dan seimbang, daya tahan tubuhnya (*immunitas*) dapat melemah. Dalam keadaan demikian anak mudah diserang infeksi dan kurang nafsu makan sehingga anak kekurangan makan, akhirnya berat badan anak menurun. Dalam kenyataan keduanya (makanan dan penyakit) secara bersama-sama merupakan penyebab kurang gizi (Soekirman, 2000).

Infeksi mempunyai efek terhadap status gizi untuk semua umur tetapi lebih nyata pada kelompok anak-anak. Infeksi juga mempunyai kontribusi terhadap defisiensi energi, protein, dan gizi lain karena menurunnya nafsu makan sehingga asupan makanan berkurang. Kebutuhan energi pada saat infeksi bisa mencapai dua kali kebutuhan

normal karena meningkatnya metabolisme basal. Hal ini menyebabkan deplesi otot dan glikogen hati (Thaha, 1999).

Penyakit infeksi yang menyerang anak menyebabkan gizi anak menjadi buruk. Memburuknya keadaan gizi anak akibat penyakit infeksi dapat menyebabkan turunnya nafsu makan, sehingga masukan zat gizi berkurang namun disisi lain anak justru memerlukan zat gizi yang lebih banyak. Penyakit infeksi sering disertai oleh diare dan muntah yang menyebabkan penderita kehilangan cairan dan sejumlah zat gizi seperti mineral dan sebagainya (Moehji, 2003).

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan salah satu penyakit infeksi yang erat kaitannya dengan masalah gizi. Tanda dan gejala penyakit ISPA ini bermacam-macam antara lain batuk, kesulitan bernafas, tenggorokan kering, pilek, demam dan sakit telinga. ISPA disebabkan lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Pada anak umur 12 bulan dan batuk sebagai salah satu gejala infeksi saluran pernafasan hanya memiliki asosiasi yang signifikan dengan perubahan berat badan, tidak dengan perubahan tinggi badan (Depkes, 1996).

Berbagai hasil studi menunjukkan terjadinya penurunan berat badan anak setiap hari selama ISPA berlangsung (Noor, 1996), diperkirakan panas menyertai ISPA memegang peranan penting dalam penurunan asupan nutrien karena menurunnya nafsu makan anak (Thaha, 1999).

Diare merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak di negara berkembang. Sekitar 80% kematian yang berhubungan dengan diare terjadi pada dua tahun pertama kehidupan. Penyebab utama kematian karena diare adalah dehidrasi dan sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui tinjanya. Diare menjadi penyebab penting bagi kekurangan gizi. Hal ini disebabkan oleh adanya anoreksia pada penderita diare, sehingga anak makan lebih sedikit daripada biasanya dan kemampuan menyerap sari makanan juga berkurang. Disisi lain kebutuhan tubuh akan makanan meningkat akibat dari adanya infeksi. Setiap episode diare dapat menyebabkan kekurangan gizi, sehingga bila episodenya berkepanjangan maka dampaknya terhadap pertumbuhan anak akan meningkat (Depkes, 1999).

Diare secara epidemiologik didefinisikan sebagai keluarnya tinja yang lunak atau cair 3 kali atau lebih dalam satu hari. Secara klinik ada 3 macam sindroma diare (Depkes RI, 1999) yaitu:

- 1) Diare akut adalah pengeluaran tinja yang lunak atau cair yang sering dan tanpa darah, biasanya berlangsung kurang dari 7 hari. Diare ini dapat menyebabkan dehidrasi dan bila masukkan makanan kurang akan mengakibatkan kurang gizi.
- 2) Disentri adalah diare yang disertai darah dalam tinja. Akibat penting disentri antarlain anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat dan kerusakan mukosa usus karena bakteri invasif.

3) Diare persisten adalah diare yang mula-mula bersifat akut namun berlangsung lebih dari 14 hari. Episode ini dapat dimulai sebagai diare cair atau disentri. Kehilangan berat badan yang nyata sering terjadi dan volume tinja dalam jumlah yang banyak sehingga ada resiko mengalami dehidrasi.

Penilaian penderita diare akut dan presisten, harus dimulai dengan menanyakan kapan episode diare dimulai. Penentuan jenis diare ini sering kali sulit dilakukan, apakah anak menderita diare persisten atau menderita episode diare akut yang terputus. Penderita diare persisten biasanya mengeluarkan tinja setiap hari meskipun jumlahnya bervariasi. Namun kadang-kadang anak mengeluarkan tinja yang normal 1-2 hari dan setelah itu diare mulai lagi. Bila periode normal diare tidak lebih dari 2 hari, maka diare berikutnya dinyatakan sebagai episode baru (Depkes RI, 1999).

Penyebab langsung dapat timbul karena ketiga faktor penyebab tidak langsung, yaitu: (1) tidak cukup tersedia pangan atau makanan di keluarga, (2) pola pengasuhan anak yang tidak memadai, dan (3) keadaan sanitasi yang buruk dan tidak tersedia air bersih, serta pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Ketiga faktor penyebab tidak langsung tersebut tidak berdiri sendiri tetapi saling berkaitan (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2006).

b. Host (Penjamu)

Penjamu adalah semua faktor yang terdapat pada diri manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya serta perjalanan penyakit pada diri manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya serta perjalanan penyakit pada masalah gizi (Budiarto & Anggraeni, 2001). Untuk menanggulangi masalah gizi kurang atau gizi buruk pada balita diperlukan peran dan fungsi bidan komunitas yang tidak dapat dipisahkan dari surveilan epidemiologi. Berdasarkan rumusan Departemen kesehatan peran perawat komunitas dalam epidemiologi salah satunya adalah melaporkan hasil penemuan kasus kepada pihak terkait kegiatan-kegiatan perawat yang berhubungan langsung dengan surveilans epidemiologi dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyakit akibat gizi kurang atau bahkan gizi buruk (Depkes, 1997).

1) Jenis Kelamin Balita

Menurut Almatsier (2005), tingkat kebutuhan pada anak laki-laki lebih banyak jika dibandingkan dengan perempuan. Begitu juga dengan kebutuhan energi, sehingga laki-laki mempunyai peluang untuk menderita KEP yang lebih tinggi daripada perempuan apabila kebutuhan akan protein dan energinya tidak terpenuhi dengan baik. Kebutuhan yang tinggi ini disebabkan aktivitas anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan sehingga membutuhkan gizi yang tinggi.

2) Berat Badan Lahir Anak balita

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir. Berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal (Depkes RI, 2002).

Anak saat lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat. Keadaan ini lebih buruk lagi jika bayi BBLR kurang mendapat asupan energi dan zat gizi, pola asuh yang kurang baik dan sering menderita penyakit infeksi. Pada akhirnya bayi BBLR cenderung mempunyai status gizi kurang dan buruk. Bayi dengan BBLR juga akan mengalami gangguan dan belum sempurna pertumbuhan dan pematangan organ atau alat-alat tubuh, akibatnya BBLR sering mengalami komplikasi yang berakhir dengan kematian (Depkes RI, 2002).

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah (Supriasa, 2002).

3) Status Pemberian ASI Eksklusif

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu

(*mammae*), sebagai makanan utama bagi bayi. ASI (Air Susu Ibu) sebagai makanan yang alamiah juga merupakan makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada anak yang baru dilahirkannya dan komposisinya yang sesuai untuk pertumbuhan bayi serta ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindari bayi dari berbagai penyakit (Alkatiri, 1996).

ASI merupakan sumber nutrisi yang sangat penting bagi bayi dan dalam jumlah yang cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi, mengandung zat kekebalan terhadap penyakit, dan tidak perlu beli, sekaligus merupakan ungkapan kasih sayang ibu kepada bayi. Seiring dengan bertambahnya umur anak, kandungan zat gizi ASI hanya dapat memenuhi kebutuhan anak sampai umur 6 bulan. Artinya ASI sebagai makanan tunggal harus diberikan sampai umur 6 bulan. Pemberian ASI tanpa pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) disebut menyusui secara eksklusif (Supriadi, 2001).

ASI mengandung gizi yang cukup lengkap untuk kekebalan tubuh bayi. Keunggulan lainnya, ASI disesuaikan dengan sistem pencernaan bayi sehingga zat gizi cepat terserap. Berbeda dengan susu formula atau makanan tambahan yang diberikan secara dini kepada bayi. Susu formula sangat susah diserap usus bayi sehingga dapat menyebabkan susah buang air besar pada bayi. Proses pembuatan susu

formula yang tidak steril menyebabkan bayi rentan terkena diare. Hal ini akan menjadi pemicu terjadinya kurang gizi pada anak (Soegeng & Ann, 2004).

Mendukung pemberian ASI eksklusif di Indonesia, pada tahun 1990 pemerintah mencanangkan Gerakan Nasional Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) yang salah satu tujuannya adalah untuk membudayakan perilaku menyusui secara eksklusif kepada bayi dari lahir sampai berumur 4 bulan. Pada tahun 2004, sesuai dengan anjuran badan kesehatan dunia (WHO), pemberian ASI eksklusif ditingkatkan menjadi 6 bulan sebagaimana dinyatakan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tahun 2004 (Soetjiningsih, 2007).

4) Status Pemberian Kolostrum

Kolostrum memiliki manfaat yang sangat berguna bagi bayi antara lain, mengandung zat kekebalan terutama immunoglobulin A (Ig A) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi seperti diare, mengandung protein dan vitamin A yang tinggi serta mengandung karbohidrat dan lemak yang rendah sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran (Yuliarti, 2010).

c. *Environment (Lingkungan)*

1) Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan dalam keluarga khususnya ibu dapat menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi anak dalam keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua maka pengetahuannya akan gizi lebih baik dari yang berpendidikan rendah. Salah satu penyebab gizi kurang pada anak adalah kurangnya perhatian orang tua akan gizi anak. Hal ini disebabkan karena pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah. Pendidikan formal ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi, semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin tinggi kemampuan untuk menyerap pengetahuan praktis dan pendidikan formal terutama melalui masa media.

2) Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan tentang gizi akan membantu dalam mencari alternatif pemecahan masalah kondisi gizi keluarga (Sediaoetama, 2000).

Pengetahuan tentang gizi sangat diperlukan agar dapat mengatasi masalah yang timbul akibat konsumsi gizi. Wanita khususnya ibu sebagai orang yang bertanggung jawab terhadap konsumsi makanan bagi keluarga, ibu harus memiliki pengetahuan tentang gizi baik melalui pendidikan formal maupun informal (Sediaoetama, 2000).

Pentingnya pengetahuan gizi terhadap konsumsi didasari atas tiga kenyataan. Pertama, status gizi yang cukup adalah penting bagi

kesehatan dan kesejahteraan. Kedua, setiap orang hanya akan cukup gizi yang diperlukan jika makanan yang dimakan mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh optimal, pemeliharaan dan energi. Ketiga, ilmu gizi memberikan fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan baik bagi perbaikan gizi (Suhardjo, 1999).

3) Status Pekerjaan Ibu

Para ibu yang bekerja dari pagi hingga sore tidak memiliki waktu yang cukup bagi anak-anak dan keluarga. Dalam hal ini ibu mempunyai peran ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga dan wanita pekerja. Walaupun demikian, ibu dituntut tanggung jawabnya kepada suami dan anak-anaknya, khususnya memelihara anak. Keadaan yang demikian dapat mempengaruhi keadaan gizi keluarga khususnya anak balita. Ibu-ibu yang bekerja tidak mempunyai cukup waktu untuk memperhatikan makanan anak yang sesuai dengan kebutuhan dan kecukupan serta kurang perhatian dan pengasuhan pada anak (Berg, 1996).

4) Jumlah Anak dalam Keluarga

Hubungan antara laju kelahiran yang tinggi dan kurang gizi, sangat nyata pada masing-masing keluarga. Sumber pangan keluarga terutama mereka yang sangat miskin, akan lebih mudah memenuhi makanannya jika yang harus diberi makan jumlahnya sedikit. Anak-

anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin adalah rawan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Sebagian memang demikian, sebab seandainya besar keluarga bertambah, maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua tidak menyadari bahwa anak-anak yang sangat muda memerlukan pangan relatif lebih banyak dari pada anak-anak yang lebih tua. Dengan demikian anak-anak yang muda mungkin tidak diberi makan (Suhardjo, 1996).

5) Tingkat Pendapatan Keluarga

Pendapatan akan menentukan daya beli terhadap pangan dan fasilitas lain (pendidikan, perumahan, kesehatan) yang dapat mempengaruhi status gizi. Pendapatan keluarga mempengaruhi ketahanan pangan yang tidak memadai pada keluarga dapat mengakibatkan gizi kurang. Oleh karena itu, setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya (Santoso, 2005). Akan tetapi menurut penelitian yang dilakukan oleh Masdiarti (2000) di Kecamatan Hamparan Perak, yang meneliti pola pengasuhan dan status gizi anak balita ditinjau dari karakteristik pekerjaan ibu, memperlihatkan hasil bahwa anak yang berstatus gizi baik banyak ditemukan pada ibu bukan pekerja (43,24%)

dibandingkan dengan kelompok ibu pekerja (40,54%) dan ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu yang lebih banyak dalam pengasuhan anaknya.

B. Anak Balita

1. Pengertian

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih dikenal dengan pengertian anak dibawah lima tahun (Muaris. H, 2006). Menurut Sutomo. B. dan Angraeni. DY, (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas.

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia, perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang diusia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan (E. Maraina, 2012).

2. Karakteristik Balita

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya. Laju pertumbuhan

masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering (Uripi, 2004).

Usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif, mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktifitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relatif lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (Uripi, 2001)

3. Tumbuh Kembang Balita

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni:

- a. Pertumbuhan dimulai dari bagian atas menuju bagian bawah (*sefalokaudal*). Pertumbuhan dimulai dari bagian kepala hingga hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.

- b. Perkembangan dimulai dari batang tubuh bagian luar. Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.
- c. Setelah dua pola diatas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain seperti melempar, menendang, berlari, dan lain-lain.

Menurut Soetjingsih (2005) walaupun terdapat variasi yang besar akan tetapi setiap anak akan melewati suatu pola tertentu yang merupakan tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan sebagai berikut:

- a. Masa prenatal atau masa intrauterin (masa janin dalam kandungan)
 - 1) Masa mudigah/embrio: konsepsi sampai 8 minggu.
 - 2) Masa janin/fetus: 9 minggu sampai lahir
- b. Masa bayi: usia 0 sampai 1 tahun
 - 1) Masa neonatal: usia 0 samapi 28 hari yang terdiri dari masa neonatal dini yaitu 0-7 hari dan masa neonatal lanjut 8-28 hari.
 - 2) Masa pasca neonatal: 29 hari sampai 1 tahun.
- c. Masa prasekolah (usia 1 sampai 6 tahun)

Klasifikasi umur balita menurut Murwani (2009) yaitu:

- a. Masa prenatal yang terdiri dari masa embrio dan masa fetus (usia 0-9 bulan)
- b. Masa neonatal (0-28 hari)

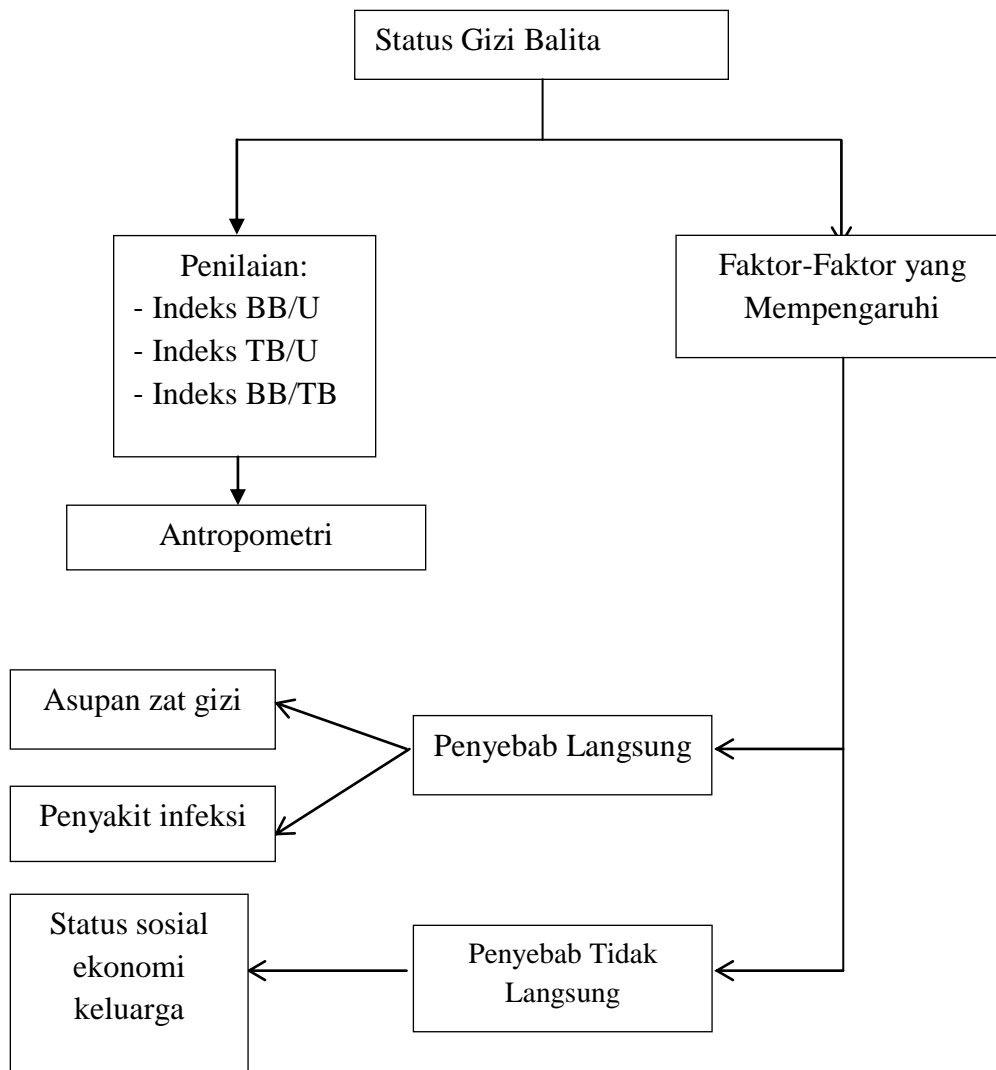
c. Masa bayi (29 hari – 1 tahun)

d. Masa batita (1-3 tahun)

C. Kerangka Teori

Dari uraian kepustakaan diatas, peneliti merangkum teori-teori tersebut dengan menggunakan bagan sebagai berikut:

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi Notoatmodjo, Depkes RI (2008).

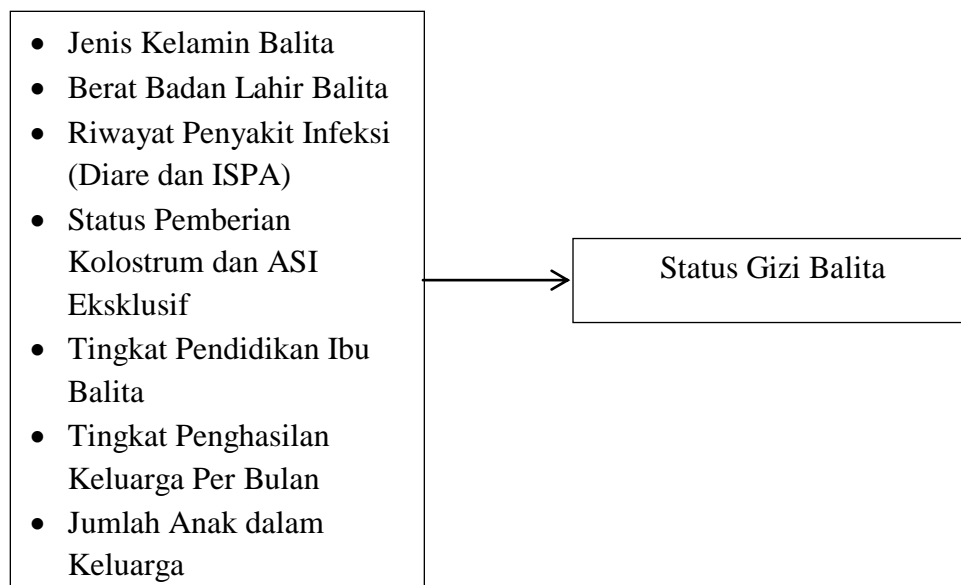
D. Kerangka Konsep

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel independent: jenis kelamin balita, berat badan lahir balita, riwayat penyakit infeksi (Diare dan ISPA), status pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu balita, tingkat penghasilan keluarga per bulan dan jumlah anak dalam keluarga serta variabel dependent adalah status gizi balita.

Bagan 2.2 Variabel Penelitian

Variabel Independent (Sebab)

Variabel Dependent (Akibat)



Sumber: Modifikasi Notoatmodjo, Depkes RI (2008).

E. Hipotesa

Ha: Ada pengaruh jenis kelamin balita, berat badan lahir balita, riwayat penyakit infeksi (Diare dan ISPA), status pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu balita, tingkat penghasilan keluarga per bulan dan jumlah anak dalam keluarga terhadap status gizi balita di Puskesmas Kota Bengkulu.

Ho: Tidak ada pengaruh jenis kelamin balita, berat badan lahir balita, riwayat penyakit infeksi (Diare dan ISPA), status pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu balita, tingkat penghasilan keluarga per bulan dan jumlah anak dalam keluarga terhadap status gizi balita di Puskesmas Kota Bengkulu.

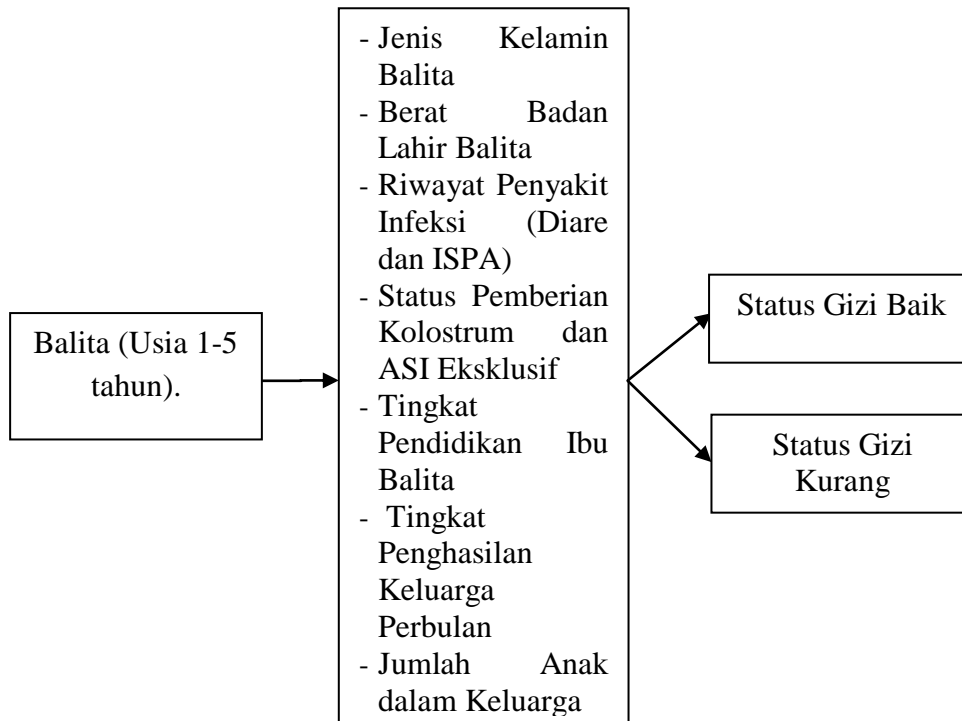
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana suatu penelitian yang dilakukan dengan variabel dependen (penyebab langsung dan penyebab tidak langsung) dan variabel independen (status gizi balita) diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2005). Desain penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Bagan 3.1 Desain Penelitian



Sumber: Modifikasi Notoatmodjo, Depkes RI (2008).

B. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Jenis kelamin balita	Perbedaan antara laki-laki dan perempuan.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Berat badan lahir anak balita	Berat badan ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir.	Melihat buku KIA	Kuesioner	1. Rendah (< 2500 gr) 2. Normal (2500-4000 gr) 3. Lebih (> 4000 gr)	Ordinal
Penyakit infeksi yang diderita oleh balita	Adanya riwayat penyakit kronis seperti diare kronis dan ISPA (batuk, pilek, demam) dalam dua minggu terakhir.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Ordinal
Pemberian ASI Eksklusif	ASI tanpa susu atau makanan tambahan	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1. ASI Eksklusif 2. Tidak	Ordinal

	diberikan kepada anak sampai umur 6 bulan.			ASI Eksklusif	
Status gizi	Keadaan gizi balita berdasarkan hasil pengukuran antropometri dengan menggunakan indeks BB/U.	Menilai balita berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U).	Buku acuan WHO (<i>World Health Organization</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • BB/U 1. Gizi Lebih 2. Gizi Baik 3. Gizi Kurang 4. Gizi Buruk 	Ordinal
Pendapatan keluarga	Pendapatan keluarga adalah segala bentuk pendapatan atau penerimaan seluruh anggota keluarga dalam bentuk rupiah yang diterima setiap bulannya.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendapatan kurang < 1.500.000 2. Pendapatan cukup \geq 1.500.000 	Ordinal
Tingkat pendidikan Ibu Balita	Jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh atau dialami	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendah (hingga tamat SMP) 2. Tinggi 	Ordinal

	oleh ibu balita dan berijazah.			(SMA hingga tamat Perguruan Tinggi)	
Jumlah anak dalam keluarga	Jumlah keseluruhan keturunan dalam keluarga.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1. Sedikit (< 4) 2. Banyak (≥ 4)	Ordinal

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh balita (usia 1-5 tahun) yang bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Sukamerindu dan Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. Jumlah populasi 2893 dari jumlah balita yang ditimbang di Posyandu.

b. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah balita usia (1-5 tahun) yang berkunjung ke Posyandu. Teknik pengambilan sampel adalah secara *accidental sampling* yaitu mengambil sampel yang datang ke Posyandu di wilayah Puskesmas Sukamerindu dan Puskesmas Sawah Lebar. Sehingga besar sampel dapat dihitung dengan rumus Slovin:

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

Keterangan:

n : ukuran sampel

N : jumlah populasi

d : % kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel

10% (0,1)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\ &= \frac{2893}{1+2893(0,1)^2} \\ &= \frac{2893}{1+2893(0,01)} \\ &= 96,65 \end{aligned}$$

Jadi besar sampel minimal yang diperlukan adalah 97 responden.

a) Inklusi sampel yaitu:

- 1) Balita usia 1-5 tahun
- 2) Bersedia menjadi responden

b) Eksklusi sampel kelompok kasus yaitu:

- 1) Balita yang sedang sakit kronis
- 2) Tidak bersedia menjadi responden

D. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Sukamerindu dan Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

b. Waktu Penelitian

Pengambilan data diambil pada bulan Mei-Juni 2018.

E. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner terstruktur yang berisi pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian, timbangan berat badan, tabel baku median WHO-NCHS, dan formulir *informed consent*.

F. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data yang diperoleh langsung dari responden dan data sekunder dari data Puskesmas.

2. Pengolahan Data

a. Pengumpulan Data

Data dikelompokkan sesuai dengan variabel independen dan dependen dalam definisi operasional melalui beberapa tahap:

1) Pemeriksaan (*Editing*)

Dalam persiapan ini penelitian memeriksa kembali kelengkapan data yang diperoleh, kemudian untuk memudahkan pengecekan kelengkapan data yang diperlukan untuk mencapai tujuan penelitian dilakukan pengelompokkan dan penyusunan data. Data dikelompokkan berdasarkan pertimbangan peneliti sendiri dengan maksud untuk memudahkan pengolahan data.

2) Pengkodean (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data bilangan dengan memberika kode-kode pada setiap variabel dengan maksud untuk memudahkan pengolahan data.

3) Memproses Data (*Processing*)

Setelah semua isi checklist diperiksa dan telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dianalisa dengan cara memasukkan data dari checklist ke komputer.

4) Pembersihan (*Cleaning*)

Pembersihan merupakan kegiatan mengecek kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan atau tidak pada masing-masing variabel yang sudah di proses sehingga dapat diperbaiki dan dinilai.

3. Analisa Data

Pengolahan data akan dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat.

a. Analisa Univariat

Dilakukan untuk distribusi frekuensi variabel independent yaitu jenis kelamin balita, berat badan lahir balita, riwayat penyakit infeksi (Diare dan ISPA), status pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu, tingkat penghasilan keluarga per bulan dan jumlah anak dalam keluarga. Ini akan ditampilkan dalam bentuk tabel dan presentasi. Setelah dianalisis, data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi untuk penentuan kategori menurut Arikunto (2006) penelitian dinilai:

0% : tidak satupun dari responden

1-25% : sebagian kecil dari responden

26-49% : hampir sebagian dari responden

50% : setengah dari responden

51-75% : sebagian besar dari responden

76-99% : hampir seluruh dari responden

100% : seluruh responden.

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat untuk melihat jenis kelamin balita, berat badan lahir balita, riwayat penyakit infeksi (Diare dan ISPA), status pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu,

tingkat penghasilan keluarga per bulan dan jumlah anak dalam keluarga dalam status gizi balita (1-5 tahun). Data dianalisa dengan menggunakan uji statistik (*chi square*) dengan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,005$. Selanjutnya data diolah dengan komputer.

1) Analisa Uji Hipotesa

Jika $p \leq 0,05$ maka H_a diterima, berarti ada hubungan antara jenis kelamin balita, berat badan lahir balita, riwayat penyakit infeksi (Diare dan ISPA), status pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu balita, tingkat penghasilan keluarga perbulan dan jumlah anak dalam keluarga terhadap status gizi balita 1-5 tahun.

Jika $p > 0,05$ maka H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan jenis kelamin balita, berat badan lahir balita, riwayat penyakit infeksi (Diare dan ISPA), status pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu balita, tingkat penghasilan keluarga perbulan dan jumlah anak dalam keluarga terhadap status gizi balita (1-5 tahun).

2) Analisa Uji OR

a) Bila nilai $OR > 1$

Faktor resiko (jenis kelamin balita, berat badan lahir balita, riwayat penyakit infeksi (Diare dan ISPA), status

pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu balita, tingkat penghasilan keluarga perbulan dan jumlah anak dalam keluarga) dapat mempengaruhi status gizi balita. Confident Interval (CI) > 1 = faktor resiko mempengaruhi status gizi balita.

b) Bila nilai OR = 1

Faktor resiko (jenis kelamin balita, berat badan lahir balita, riwayat penyakit infeksi (Diare dan ISPA), status pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu balita, tingkat penghasilan keluarga perbulan dan jumlah anak dalam keluarga) yang bersifat netral (tidak mempengaruhi).

c) Bila nilai OR < 1

Faktor resiko (jenis kelamin balita, berat badan lahir balita, riwayat penyakit infeksi (Diare dan ISPA), status pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu balita, tingkat penghasilan keluarga perbulan dan jumlah anak dalam keluarga) yang tidak mempengaruhi status gizi balita. Confident Interval (CI) < 1 = faktor resiko yang tidak mempengaruhi status gizi balita.

3) Interval Kepercayaan dengan CI

- a) Semakin tinggi koefisien kepercayaan semakin lebar interval taksiran, semakin tinggi akurat nilai sampel mean mewakili

atau mencakup populasi mean sesungguhnya maka, <1 tidak bermakna.

- b) Semakin kecil koefisien kepercayaan semakin sempit interval taksiran, semakin akurat nilai sampel mean mewakili/mencakup populasi mean sesungguhnya maka, >1 bermakna.

c. Uji Validitas Kuesioner

Salah satu masalah dalam suatu penelitian adalah bagaimana data yang diperoleh akurat objektif. Hal ini sangat penting dalam penelitian karena kesimpulan penelitian hanya akan dapat dipercaya (akurat). Data yang digunakan tidak akan berguna bilamana alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian tidak mempunyai validitas yang tinggi.

1) Validitas

Mempunyai arti sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas kuisisioner dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung.

a) Menentukan r tabel

Nilai r tabel dilihat dengan tabel r dengan menggunakan $df = n - 2$ pada tingkat kemaknaan 0,05.

b) Menghitung nilai r hasil perhitungan

Nilai r hasil dapat dilihat pada kolom *Corrected item-Total Correlation*. Masing-masing pertanyaan atau variabel dibandingkan nilai r hasil dengan nilai r tabel, ketentuan: bila r hasil $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut valid

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu pada bulan Mei – Juni 2018. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Puskesmas Kota Bengkulu tahun 2018. Sampel penelitian ini berjumlah 97 orang yaitu Balita yang berusia 1-5 tahun di Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu.

Pengumpulan data diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan memberikan kuisisioner secara langsung kepada ibu balita untuk mengetahui tentang jenis kelamin balita, berat badan lahir balita, riwayat penyakit infeksi (Diare dan ISPA), status pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu balita, tingkat penghasilan keluarga perbulan dan jumlah anak dalam keluarga. Data sekunder untuk memperoleh data berat badan dan tinggi badan balita dengan melihat buku register balita di Puskesmas. Setelah jumlah data terkumpul, hasil diperiksa kembali agar tidak ada data yang hilang. Penelitian ini dikerjakan oleh peneliti sendiri dengan membagikan

kuisisioner di kegiatan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu.

Data sekunder dan data primer yang dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengkodean, tabulasi, selanjutnya dimasukkan ke dalam master tabel untuk diproses dengan program komputerisasi dan melakukan analisis hasil penelitian secara univariat dengan distribusi frekuensi dari setiap variabel independen dan dependen lalu menganalisis dengan analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan status gizi balita sebagai variabel dependen. Selanjutnya melakukan analisa multivariat untuk mengetahui faktor dominan dari setiap variabel yang berhubungan dengan status gizi balita.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti.

Tabel 4.1 Distribusi Ibu Balita dan Balita Berdasarkan Usia di Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu

Variabel	Frekuensi (n = 97)	Persentase (%)
Usia Ibu		
< 20 Tahun	1	1,0
20-30 Tahun	40	41,2
> 30 Tahun	56	57,7
Usia Balita		
12-36 Bulan	66	68,04
37-59 Bulan	31	31,96

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa ibu balita sebagian besar (57,7%) berusia diatas 30 tahun dan (68,04%) anak balita yang menjadi sampel pada penelitian ini berusia 1-3 tahun.

Tabel 4.2 Distribusi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin, Berat Badan Lahir, Riwayat Diare, Riwayat ISPA, Status Pemberian Kolostrum, Status Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu Balita, Tingkat Pendapatan Keluarga dan Jumlah Anak dalam Keluarga di Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu

Variabel	F (n=97)	%	Gizi Baik		Gizi Kurang	
			F	%	F	%
Jenis Kelamin Balita						
Laki-laki	35	36,1	31	36,5	4	33,3
Perempuan	62	63,9	54	63,5	8	66,7

Berat Badan Lahir						
Rendah	4	4,1	3	3,5	1	8,3
Normal	93	95,9	82	96,5	11	91,7
Riwayat Diare 14 hari terakhir						
Ya	25	25,8	23	27,1	10	83,3
Tidak	72	74,2	62	72,9	2	16,7
Riwayat ISPA 14 hari terakhir						
Ya	57	58,8	51	60	6	50
Tidak	40	41,2	34	40	6	50
Status Pemberian Kolostrum						
Ya	80	82,5	70	82,3	10	83,3
Tidak	17	17,5	15	17,7	2	16,7
Status Pemberian ASI Eksklusif						
Ya	59	60,8	53	62,3	6	50
Tidak	38	39,2	32	37,7	6	50
Tingkat Pendidikan Ibu Balita						
Tinggi	71	73,2	63	74,2	8	66,7
Rendah	26	26,8	22	25,8	4	33,3
Tingkat Pendapatan Keluarga						
< 1.500.000	29	29,9	21	24,7	8	66,7
≥ 1.500.000	68	70,1	64	75,3	4	33,3
Jumlah Anak dalam Keluarga						
Sedikit (< 4)	84	86,7	74	87,07	10	83,4
Banyak (≥ 4)	13	13,3	11	12,93	2	16,6

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (63,9%) balita berjenis kelamin perempuan, hampir seluruh (95,9%) balita pada kelompok berat lahir normal, sebagian besar (74,2%) balita tidak memiliki riwayat diare, dan (58,8%) balita tidak memiliki riwayat ISPA, hampir seluruh (82,5%) Ibu balita yang memberikan kolostrum, sebagian besar (60,8%) Ibu balita yang memberikan ASI Eksklusif, sebagian besar (73,2%) Ibu balita berpendidikan tinggi, (70,1%) responden yang pendapatan keluarganya perbulan tinggi dan (66,1%) memiliki ≤ 2 anak.

Tabel 4.3 Distribusi Status Gizi Anak Balita di Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu

Status Gizi Balita	N	%
Gizi Lebih (Gemuk)	1	1,0
Gizi Baik (Normal)	84	86,6
Gizi Kurang (Kurus)	8	8,3
Gizi Buruk (Kurus Sekali)	4	4,1
Jumlah	97	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa distribusi status gizi anak balita di Puskesmas Sawah Lebar dan Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu hampir seluruh (86,6%) balita berstatus gizi baik.

3. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen, uji statistik *chi-square* yang diolah dengan sistem komputerisasi.

Tabel 4.4 Hubungan Jenis Kelamin, Riwayat Penyakit Infeksi (Diare dan ISPA), Status Pemberian Kolostrum dan ASI eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu Balita, Tingkat Penghasilan Keluarga Perbulan, Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Status Gizi Balita

Variabel	Status Gizi				P	OR (95% CI)
	Gizi Kurang		Gizi Baik			
	F	%	F	%		
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	4	33,3	31	36,5	0,832	0,871(0,242-3,129)
Perempuan	8	66,7	54	63,5		
BB Lahir Balita						
Rendah	1	8,3	3	3,5	0,433	2,485 (0,237-26,03)
Normal	11	91,7	82	96,5		
Riwayat Penyakit Diare						
Ya	2	16,7	23	27,1	0,047	2,539 (1,110-3,649)
Tidak	10	83,3	62	72,9		
Riwayat Penyakit ISPA						
Ya	6	50	51	60	0,029	2,667 (1,198-3,240)
Tidak	6	50	34	40		

Variabel	Status Gizi				P	OR (95% CI)
	Gizi Kurang		Gizi Baik			
	F	%	F	%		
Status Pemberian Kolostrum						
Ya	10	83,3	70	82,3	0,933	2,071 (0,213-5,400)
Tidak	2	16,7	15	17,7		
Status Pemberian ASI Eksklusif						
Ya	6	50	53	62,3	0,045	2,604 (1,179-3,032)
Tidak	6	50	32	37,7		
Tingkat Pendidikan Ibu Balita						
Tinggi					0,585	0,698 (0,191-2,549)
Rendah	8	66,7	63	74,2		
	4	33,3	22	25,8		
Tingkat Penghasilan Keluarga Perbulan						
< 1.500.000	8	66,7	21	24,7	0,003	6,095 (1,665-22,309)
> 1.500.000	4	33,3	64	75,3		
Jumlah Anak dalam Keluarga						
Sedikit					0,629	0,667(0,127-3,490)
Banyak	10	83,4	74	87,07		
	2	16,6	11	12,93		

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa data jenis kelamin balita dari 97 responden, status gizi kurang (66,7%) pada balita berjenis kelamin perempuan. Hasil uji statistik didapatkan ($p=0,832$) artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin balita dengan

status gizi balita. Nilai OR= 0,871 artinya anak balita dengan jenis kelamin perempuan 0,871 kali berisiko mengalami status gizi kurang.

Hampir seluruh (91,7%) balita yang berstatus gizi kurang terjadi pada anak yang lahir dengan berat badan lahir normal. Hasil uji statistik berat badan lahir balita diperoleh ($p= 0,433$) artinya tidak ada hubungan antarberat badan lahir dengan status gizi balita. Nilai OR = 2,485 artinya anak balita dengan berat lahir normal 2,485 kali berisiko mengalami status gizi kurang.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui status gizi kurang anak balita terjadi pada (83,3%) anak yang menderita diare. Hasil uji statistik riwayat penyakit diare didapatkan ($p= 0,047$) artinya ada hubungan antara riwayat penyakit diare dengan status gizi balita. Nilai OR = 2,539 artinya balita yang menderita diare berisiko 2,539 kali mengalami status gizi kurang.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa (50%) balita dengan status gizi kurang, memiliki riwayat ISPA dalam 14 hari terakhir. Hasil analisa uji statistik riwayat penyakit ISPA didapat ($p= 0,029$) artinya ada hubungan antara riwayat penyakit ISPA dengan status gizi balita. Nilai OR = 2,667 artinya balita yang menderita ISPA berisiko 2,667 kali mengalami status gizi kurang.

Status gizi kurang terjadi pada anak yang diberi kolostrum (83,3%). Hasil uji statistik status pemberian kolostrum diperoleh ($p=$

0,933) artinya tidak ada hubungan antara status pemberian kolostrum dengan status gizi balita. Nilai OR = 1,071 artinya balita yang mendapatkan kolostrum berisiko 1,071 kali mengalami status gizi kurang.

Berdasarkan hasil penelitian (50%) balita dengan status gizi kurang terjadi pada anak yang tidak diberi ASI Eksklusif. Hasil uji statistik status pemberian ASI Eksklusif diperoleh ($p= 0,045$) artinya ada hubungan antara status pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita. Nilai OR = 2,604 artinya balita yang tidak diberi ASI Eksklusif berisiko 2,604 kali mengalami status gizi kurang.

Status gizi kurang (66,67%) terjadi pada anak dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Hasil uji statistik tingkat pendidikan ibu balita diperoleh ($p= 0,585$) artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu balita dengan status gizi balita. Nilai OR = 0,698 artinya balita dengan ibu yang berpendidikan tinggi berisiko 0,698 kali mengalami status gizi kurang.

Berdasarkan hasil penelitian status gizi kurang (66,7%) terjadi pada anak dengan tingkat pendapatan keluarga perbulan rendah. Hasil uji statistik tingkat pendapatan keluarga perbulan didapatkan ($p= 0,003$) artinya ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Nilai OR = 6,095 artinya balita dengan

tingkat pendapatan keluarga perbulan rendah berisiko 6,095 kali mengalami status gizi kurang.

Status gizi kurang (58,3%) terjadi pada jumlah anak dalam keluarga > 2 anak. Hasil uji statistik jumlah anak dalam keluarga didapatkan ($p= 0,629$) artinya tidak ada hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi balita. Nilai OR = 0,667 artinya balita dengan jumlah anak dalam keluarganya > 2 anak berisiko 0,667 kali mengalami status gizi kurang.

4. Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor independen yang paling berpengaruh. Sebelum melakukan analisa multivariat, kita melakukan analisa bivariat pada masing-masing variabel. Kemudian, memilih variabel yang bisa dimasukkan ke dalam multivariat yaitu variabel yang pada analisa bivariat mempunyai $p\text{-value} \leq 0,25$. Variabel yang dapat dimasukkan ke dalam multivariat dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hasil Seleksi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Puskesmas Kota Bengkulu

Variabel	<i>P</i>
Riwayat penyakit diare	0,047
Riwayat penyakit ISPA	0,029

Status pemberian ASI eksklusif	0,045
Tingkat Pendapatan keluarga perbulan	0,003

Hasil analisa regresi logistik dapat dilihat pada Tabel 4.7 sebagai berikut:

Tabel 4.6 Analisa Regresi Logistik Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2018

Variabel	Tahap I				Tahap II			
	P	Exp B	CI 95%		P	Exp B	CI 95%	
			Lower	Upper			Lower	Upper
Riwayat penyakit diare	0,07	2,603	1,067	14,432	0,07	2,621	1,063	14,202
Riwayat penyakit ISPA	0,05	2,785	1,031	6,908	0,06	2,719	1,0766	5,556
Status pemberian ASI eksklusif	0,08	2,106	1,042	8,185	0,09	2,134	1,056	8,233
Tingkat Pendapatan Keluarga Perbulan	0,00	2,121	1,030	3,482	0,00	2,157	1,0423	5,583

Setelah dilakukan analisis multivariat pada tahap I didapatkan dua variabel dengan $p < 0,05$ yaitu riwayat penyakit ISPA dengan $p = 0,05$ dan $OR = 2,785 (1,031-6,908)$ dan tingkat pendapatan keluarga dengan $p = 0,00$ dan $OR = 2,121 (1,030-3,482)$. Kemudian dilakukan analisis tahap II dan didapatkan hasil uji regresi logistik dengan *method enter* ternyata variabel yang berhubungan adalah tingkat pendapatan keluarga perbulan ($p = 0,006$) dengan nilai $OR = 2,157$ yang berarti sebesar 6%

memberikan sumbangan pengaruh terhadap status gizi balita dengan resiko 2,157 kali. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengaruh yang lemah dari tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita.

B. Pembahasan

Penelitian ini menggunakan pengukuran status gizi berdasarkan dengan pengukuran antropometri dengan indeks berat badan menurut umur yang diukur saat penimbangan di Posyandu. Penentuan klasifikasi status gizi menggunakan WHO-NCHS sebagai batas ambang dengan kategori dibagi menjadi kategori gizi lebih (gemuk), gizi baik (normal), gizi kurang (kurus) dan gizi buruk (kurus sekali). Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa hampir seluruh (86,6%) balita dengan status gizi berada dalam kategori gizi baik atau normal yaitu berjumlah 84 anak. Balita yang berada dalam kategori gizi kurang atau kurus sebanyak 8 anak (8,2%). Sedangkan 4 anak (4,1%) dalam kategori gizi buruk dan 1 anak (1,0%) memiliki status gizi lebih atau gemuk. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi balita di wilayah Puskesmas Sawah Lebar dan Sukamerindu sudah cukup baik yaitu mencapai (86,6%) namun belum optimal karena masih ditemukannya status gizi kurang dan gizi buruk di wilayah tersebut.

Menurut Pudjiati (2000), jika angka gizi baik berada dibawah 50% dan angka gizi buruk diatas 10% pada suatu daerah maka kondisi ini sangat

memprihatinkan. Hasil penelitian ini menunjukkan status gizi balita di wilayah Puskesmas Sawah Lebar dan Sukamerindu Kota Bengkulu sudah cukup baik walaupun belum maksimal dan masih ditemukannya status gizi kurang dan gizi buruk di wilayah tersebut.

a. Hubungan Jenis Kelamin dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan data jenis kelamin balita sebanyak 97 responden, diketahui bahwa status gizi kurang sebagian besar (66,7%) pada balita berjenis kelamin perempuan. Hasil uji statistik didapatkan ($p = 0,832$), $OR = 0,871$ dengan $CI (0,242-3,129)$ artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin balita dengan status gizi balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ihsan, dkk (2012) di Kabupaten Aceh Singkil dengan desain *cross sectional* didapatkan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor resiko anak balita gizi kurang ($p = 0,468$). Menurut Almatsier (2004), tingkat kebutuhan protein pada anak laki-laki lebih banyak daripada anak perempuan. Begitu juga dengan kebutuhan energi, sehingga anak laki-laki mempunyai peluang untuk menderita KEP yang lebih tinggi dibandingkan anak perempuan apabila kebutuhan akan protein dan energinya tidak terpenuhi dengan baik. Hal ini bertentangan dengan hasil Riskesdas tahun 2007 yang menyatakan bahwa status gizi buruk dan gizi kurang secara nasional lebih tinggi pada anak laki-laki dibanding anak perempuan (Riskesdas, 2010).

b. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi Balita

Hampir seluruh (91,7%) balita yang berstatus gizi kurang terjadi pada anak yang lahir dengan berat badan lahir normal. Hasil uji statistik berat badan lahir balita diperoleh ($p = 0,433$) dan nilai OR = 2,485 (0,237-26,03) artinya berat badan lahir balita bukan faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Hal ini dapat terjadi karena balita yang memiliki riwayat BBLR mendapat asupan energi dan zat gizi yang cukup, pola asuh yang baik dan jarang menderita penyakit infeksi (Depkes RI, 2013). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Azrimaidaliza (2013) di Daerah Kumuh Perkotaan Jakarta yang mendapatkan hasil bahwa proporsi gizi kurang lebih banyak terjadi pada anak dengan berat lahir < 2,5 Kg dibanding anak yang lahir dengan berat > 2,5 Kg.

c. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui status gizi kurang anak balita terjadi pada hampir seluruh (83,3%) anak yang menderita diare. Balita yang berstatus gizi baik sebagian besar (72,9%) terjadi pada anak yang tidak menderita diare. Hasil uji statistik riwayat penyakit diare didapatkan ($p = 0,047$) dan nilai OR = 2,539 (1,110-3,649) artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat diare dengan status gizi balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian Lingga (2010) di Deli Serdang dengan desain *cross sectional* mendapatkan hasil bahwa ada hubungan yang kuat antara penyakit infeksi diare dengan status gizi balita ($p = 0,019$).

Penyakit infeksi yang menyerang anak menyebabkan gizi anak menjadi buruk. Memburuknya gizi anak akibat penyakit infeksi dapat menyebabkan turunnya nafsu makan sehingga masuknya asupan zat gizi berkurang, padahal anak memerlukan asupan zat gizi yang lebih banyak. Penyakit infeksi sering disertai diare dan muntah yang menyebabkan penderita kehilangan banyak cairan dan zat gizi dalam tubuh (Moehji, 2003).

d. Hubungan Riwayat Penyakit ISPA dengan Status Gizi

Diperkirakan panas yang menyertai ISPA sangat berpengaruh dalam penurunan asupan zat gizi karena menurunnya nafsu makan anak (Thaha, 1999). Penyakit infeksi sangat mempengaruhi status gizi anak balita. Anak balita yang mendapat makanan cukup, tetapi sering diserang penyakit infeksi akhirnya dapat mengalami Kekurangan Energi Protein (KEP) (Soekirman 2000). Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa setengah (50%) balita dengan status gizi kurang, memiliki riwayat ISPA dalam 14 hari terakhir. Hasil analisa uji statistik riwayat penyakit ISPA didapat ($p = 0,029$) dan OR = 2,667 (1,198-3,240) artinya riwayat penyakit ISPA merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Berbagai hasil studi menunjukkan terjadinya penurunan berat badan anak setiap hari selama ISPA berlangsung (Noor, 1996).

e. Hubungan Status Pemberian Kolostrum dengan Status Gizi Balita

Status gizi kurang terjadi pada anak yang diberi kolostrum hampir seluruh (83,3%). Status gizi baik pada anak yang diberi kolostrum juga terjadi

pada hampir seluruh (82,3%) balita. Hasil uji statistik status pemberian kolostrum diperoleh ($p = 0,933$) dan nilai OR = 1,071(0,213-5,400) artinya tidak ada hubungan status pemberian kolostrum dengan status gizi balita.

f. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita

ASI merupakan sumber nutrisi yang sangat penting bagi bayi dan dalam jumlah yang cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi, mengandung zat kekebalan terhadap penyakit, tidak perlu dibeli, sekaligus merupakan ungkapan kasih sayang ibu terhadap anak. Seiring dengan bertambahnya umur anak, kandungan zat gizi ASI hanya dapat memenuhi kebutuhan zat gizi anak sampai umur 6 bulan. Artinya ASI sebagai makanan tunggal bagi anak harus diberikan hingga anak berusia 6 bulan (Suriadi, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian setengah (50%) balita dengan status gizi kurang terjadi pada anak yang tidak diberi ASI Eksklusif. Sedangkan status gizi baik sebagian besar (62,3%) pada anak yang diberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik status pemberian ASI Eksklusif diperoleh $p\text{-value} = 0,045$ dengan nilai OR = 2,604 (1,179-3,032) artinya ada hubungan status pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Lingga (2010) di Deli Serdang dengan desain *cross sectional* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status ASI Eksklusif dengan status gizi balita ($p = 0,969$).

g. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita

Status gizi kurang sebagian besar (66,67%) terjadi pada anak dengan ibu yang berpendidikan tinggi, sebagian besar (74,2%) status gizi baik pada anak dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Hasil uji statistik tingkat pendidikan ibu balita diperoleh ($p = 0,585$) dan nilai OR = 0,698(0,191-2,549) artinya tingkat pendidikan ibu tidak mempengaruhi status gizi pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu bukan faktor yang berhubungan dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lingga (2010) di Deli Serdang dengan desain *cross sectional* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan tinggi dengan status gizi balita ($p = 0,142$).

h. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita

Pendapatan akan menentukan daya beli terhadap pangan dan fasilitas lainnya (pendidikan, perumahan, kesehatan) yang dapat mempengaruhi status gizi. Pendapatan mempengaruhi ketahanan pangan keluarga. Ketahanan pangan yang tidak memadai akan mengakibatkan gizi kurang. Oleh karena itu, setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya (Santoso, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian status gizi kurang sebagian besar (66,7%) terjadi pada anak dengan pendapatan keluarga perbulan rendah. Sedangkan status gizi baik sebagian besar (75,3%) pada anak yang pendapatan keluarganya perbulan tinggi. Hasil uji statistik tingkat pendapatan

keluarga perbulan didapatkan ($p = 0,003$) dan nilai OR = 6,095 (1,665-22,309) artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat penghasilan keluarga perbulan terhadap status gizi balita. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Peddyandhari (2010) di Jakarta Timur dengan desain *cros sectional* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita ($p = 1000$).

i. Hubungan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Status Gizi Balita

Status gizi kurang sebagian besar (58,3%) terjadi pada jumlah anak dalam keluarga > 2 anak. Hasil uji statistik jumlah anak dalam keluarga didapatkan ($p = 0,629$) dan nilai OR = 0,667(0,127-3,490) artinya jumlah anak dalam keluarga bukan faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ihsan, dkk (2012) di Kabupaten Aceh Singkil dengan desain *cros sectional* didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi balita ($p = 0,370$).

Hasil uji multivariat analisis regresi logistik berganda menunjukkan bahwa tingkat pendapatan orang tua merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi status gizi balita di Puskesmas Kota Bengkulu tahun 2018 dengan nilai B = 2,157 dan $p = 0,00$ menunjukkan bahwa tingkat pendapatan keluarga memiliki kemungkinan 2,157 kali berpengaruh terhadap status gizi balita.

Melihat pembahasan diatas, maka harus ada solusi dari setiap permasalahan, khususnya faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita, seperti pemberian ASI eksklusif, riwayat Diare dan ISPA dalam 14 hari terakhir, tingkat penghasilan keluarga perbulan. Sedangkan faktor jenis kelamin balita, status pemberian kolostrum, berat badan lahir balita, tingkat pendidikan ibu dan jumlah anak dalam keluarga tidak memiliki pengaruh terhadap status gizi kurang. Untuk mengatasi masalah tersebut maka dibutuhkan kerjasama antara pemerintah, tenaga kesehatan dan masyarakat. Untuk solusi jangka panjang pemerintah perlu memikirkan tentang peningkatan kesejahteraan masyarakat, karena masalah gizi kurang sebenarnya berakar pada masalah perekonomian (Achadi, 2007).

Selain itu untuk mengantisipasi masalah penyakit infeksi perlu ditingkatkan upaya pemberdayaan masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungannya karena gizi kurang dan buruk dapat disebabkan oleh penyakit infeksi kronis pada balita dimana sebagian besar penyakit infeksi berasal dari lingkungan yang tidak terjaga. Untuk mengatasi masalah ini diperlukan keterlibatan tenaga kesehatan untuk melakukan asuhan pada keluarga yang memiliki masalah kesehatan anak terutama anak dengan gizi kurang.

C. Faktor-Faktor Lain yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

1. Status Imunisasi pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian Ihsan, dkk (2012) di Kabupaten Aceh Singkil tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak

Balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil didapatkan hasil bahwa prevalens rate gizi kurang tertinggi terjadi pada anak dengan status imunisasinya tidak lengkap yaitu 44,2%. Sedangkan prevalens rate gizi baik tertinggi pada balita dengan status imunisasi lengkap 79,4%. Rasio prevalens status gizi balita berdasarkan status imunisasi adalah 2,141 dengan CI = 1,188-3,861 artinya status imunisasi merupakan faktor risiko anak balita gizi kurang. Hasil analisa statistik diperoleh $p = 0,010$ artinya ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan status gizi balita.

2. Pengetahuan Ibu tentang Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian Ihsan, dkk (2012) di Kabupaten Aceh Singkil tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil didapatkan hasil bahwa prevalens rate gizi kurang tertinggi terjadi pada anak dengan pengetahuan ibu tentang gizi kategori kurang yaitu 39,0% sedangkan prevalens gizi baik terjadi pada anak dengan pengetahuan ibu tentang gizi baik yaitu 80,9%. Rasio prevalens status gizi balita berdasarkan pengetahuan ibu tentang gizi adalah 2,036 dengan CI = 1,043-3,973 artinya pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor risiko anak balita gizi kurang. Hasil analisa statistik diperoleh $p = 0,027$ artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita.

3. Penyakit Infeksi pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian Ihsan, dkk (2012) di Kabupaten Aceh Singkil tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil didapatkan hasil bahwa prevalens rate gizi kurang tertinggi pada anak yang pernah ada riwayat penyakit infeksi yaitu 39,1% sedangkan prevalens gizi baik terjadi pada anak dengan pengetahuan ibu tentang gizi baik yaitu 80,9%. Rasio prevalens prevalens status gizi balita berdasarkan riwayat penyakit infeksi adalah 2,036 dengan CI = 1,043-3,973 artinya riwayat penyakit infeksi merupakan faktor risiko anak balita gizi kurang. Hasil analisa statistik diperoleh $p = 0,027$ artinya ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita.

4. Pola Asuh

Berdasarkan hasil penelitian Nurapriyanti (2015) tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2015 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan pola asuh dengan status gizi balita dengan $p = 0,000$. Pola asuh anak yang kurang akan memiliki risiko KEP 1,5 kali dibandingkan dengan anak balita dengan pola asuh cukup (Adriani dan Wiratmadi, 2014).

5. Asupan Makanan

Berdasarkan hasil penelitian Nurapriyanti (2015) tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2015 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan makanan dengan status gizi balita dengan $p = 0,037$. Anak yang kurang asupan zat gizinya kurang berisiko mengalami status gizi buruk lebih tinggi dibanding dengan anak yang asupan zat gizinya baik.

6. Ketahanan Pangan

Berdasarkan hasil penelitian Nurapriyanti (2015) tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2015 didapatkan hasil bahwa nilai $\text{sig} < 0,05$ yang artinya ada pengaruh antara ketahanan pangan dengan status gizi balita $p = 0,009$. Ketahanan pangan di keluarga terkait dengan ketersediaan pangan (baik dari hasil sendiri maupun dari pasar atau sumber lain), harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.

7. Kesehatan Lingkungan

Berdasarkan hasil penelitian Nurapriyanti (2015) tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2015 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara

kesehatan lingkungan dengan status gizi balita dengan $p = 0,036$. Keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit, antara lain diare dan infeksi saluran pencernaan. Hal tersebut akan berpengaruh juga terhadap status gizi balita.

8. Pekerjaan Orang Tua

Berdasarkan hasil penelitian Nurapriyanti (2015) tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2015 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan orang tua dengan status gizi balita dengan $p = 0,047$. Orang tua yang tidak bekerja cenderung memiliki banyak waktu untuk memperhatikan dan mengawasi pertumbuhan dan perkembangan anak termasuk dalam memperhatikan asupan nutrisi anak. Sehingga pola konsumsi anak terhadap makan-makanan yang dapat menyebabkan malnutrisi anak dapat terpenuhi dan terpantau oleh ibu (Nirwana, 2012).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Puskesmas Kota Bengkulu tahun 2018, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar balita dengan status gizi baik, berjenis kelamin perempuan, hampir seluruh balita dengan berat lahir normal, sebagian besar balita tidak memiliki riwayat penyakit diare dalam 14 hari terakhir dan tidak memiliki riwayat penyakit ISPA dalam 14 hari terakhir, hampir seluruh balita diberikan kolostrum pada saat baru lahir, sebagian besar balita diberikan ASI Eksklusif, sebagian besar ibu balita berpendidikan tinggi, tingkat penghasilan keluarganya perbulan tergolong tinggi dan hanya memiliki 1-2 anak di Puskesmas Kota Bengkulu.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara status pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita di Puskesmas Kota Bengkulu.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antarariwayat penyakit diare dalam 14 hari terakhir dengan status gizi balita di Puskesmas Kota Bengkulu.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit ISPA dalam 14 hari terakhir dengan status gizi balitadi Puskesmas Kota Bengkulu.
5. Terdapat hubungan yang bermakna tingkat pendapatan keluarga perbulan dengan status gizi balita di Puskesmas Kota Bengkulu.

6. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin balita, berat badan lahir balita, status pemberian kolostrum, tingkat pendidikan ibu, dan jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi balita.
7. Variabel tingkat pendapatan keluarga perbulan adalah faktor yang paling mempengaruhi status gizi balita di Puskesmas Kota Bengkulu.
8. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2018 antara lain status pemberian ASI Eksklusif, riwayat penyakit diare dalam 14 hari terakhir, riwayat penyakit ISPA dalam 14 hari terakhir dan tingkat pendapatan keluarga perbulan.

B. Saran

1. Semua pihak terutama keluarga diharapkan berpartisipasi untuk meningkatkan upaya pencegahan terjadinya gizi kurang pada anak balita, diantaranya dengan pembinaan dan pemberdayaan keluarga yang memiliki resiko gizi kurang pada anak. Pemberdayaan dan pembinaan keluarga ini dapat dilakukan oleh Puskesmas setempat.
2. Perlu dilakukan perbaikan ekonomi dalam keluarga sebagai upaya pencegahan gizi kurang pada anak balita agar meningkatkan kemampuan daya beli untuk memenuhi nutrisi balita.
3. Perlu dilakukan upaya promotif dan preventif untuk mengurangi angka penyakit infeksi, seperti penyuluhan tentang penyakit infeksi pada balita,

terutama Diare dan ISPA, misalnya melalui revitalisasi posyandu dengan cara meningkatkan partisipasi masyarakat untuk menggunakan posyandu sebagai pusat kesehatan dan sumber informasi di masyarakat.

4. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat diteliti lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang pada balita dengan meneliti faktor-faktor lainnya selain yang ada di penelitian ini dan menggunakan teknik pengumpulan data yang lebih valid, misalnya dengan menggunakan teknik observasi. Selain itu penelitian selanjutnya disarankan agar menggunakan desain deskriptif korelatif sehingga dapat mengidentifikasi determinan angka kejadian status gizi pada balita dari faktor-faktor yang mempengaruhi.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arsita, E.P. 2012. *Kesehatan Ibu Dan Anak Dalam Millenium Development Goals*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Budiarto, E, & Anggraeni, D. 2001. *Pengantar Epidemiologi edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Depkes, RI.2013. ” *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*”. Jakarta.
- Dinkes Provinsi Bengkulu. 2013. ” *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*”.
- Dinkes Kota Bengkulu.2016. “ *Profil Dinkes Kota Bengkulu*”.
- Fitri, dkk. 2017. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Suku Anak Dalam (SAD)*. Jambi.
- Gibson, R. S. 2005. *Principle of Nutritional Assessment*. 2nd Ed. New York: Oxford University Press.
- Hidayat dan Novianti, 2011. *Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas dan Status Gizi Balita di Indonesia*
- Ihsan, dkk. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil*. Medan.
- Lingga, N. K. 2010. *Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Kolam Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2010*. Deli Serdang.
- Moehji S. 2003. *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Bharata Papis Sinar Sinanti.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari, 2012. *Faktor-Faktor Resiko Kejadian Gizi Buruk pada Balita yang dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Semarang.
- Noor, N. N. 1996. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Makasar: Jurusan Epidemiologi FK Unhas.

- Nurapriyanti, I. 2015. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2015*. Yogyakarta.
- Putri, F. R, dkk. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. Padang.
- Schroeder, D. G. 2001. *Nutrition and Health In Development Countries*. Tatawa New Jersey: Humania Press.
- Sediaoetama, A. D. 2006. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jilid 1. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sihotang, T. F. 2012. *Masalah Gizi pada Keluarga Mandah di Kecamatan Pauh Kabupaten Sarolangun Jambi*. Jambi.
- Soegeng, S & Ann, L. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Soekirman.2010. *Ilmu Gizi Rencana Aksi Pangan dan Aplikasi di Masyarakat dan Keluarga*. Jakarta: Gizi Nasional 2001-2005.
- Soetjningsih. 2007. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supriadi, R Y. 2001. *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Suryani, L. 2017. *Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sesaki Pekanbaru*. Riau.
- Susanti, dkk. 2012. *Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi 2-5 Tahun pada Keluarga Petani di Desa Pelangki Kecamatan Muaradua Kabupaten Oku Selatan*. Sumatera Selatan.
- Thaha, A. R. 1999. *Pembangunan Gizi dan Pangan dari Perspektif Kemandirian Lokal*. Bogor: DPP Pergizi Pangan Indonesia.
- Wardani, S. M. 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas*. Depok.
- Yuliarti, N. 2010. *Keajaiban ASI: Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: Andi Offset

L
A
M
P
I
R
A
N

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing I

Nama :Ismiati, SKM., M.Kes.
Nip : 197807212001122001
Pekerjaan :Dosen diPoltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan :Pembimbing I

B. Pembimbing II

Nama :Dra. Hj. KosmaHeryati, M.Kes.
Nip : 195612181979062000
Pekerjaan :Dosen diPoltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan :Pembimbing II

C. Peneliti

Nama :RewaShintaSetyawati
Nim :PO 5140314 024
Pekerjaan :Mahasiswi Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan :Peneliti

D. Pembantu Peneliti

1. Informan
2. Keluarga
3. Teman-teman lainnya

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pendahuluan	■	■																						
	a. Survey	■	■																						
	b. Membuat Proposal			■	■																				
	c. Ujian Proposal			■	■																				
	d. Perbaikan					■	■	■	■																
2	Pelaksanaan											■	■	■	■	■	■								
	a. Pengumpulan data											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
	b. Pengelolaan data											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
3	Penyusunan																	■	■	■	■				
	a. Ujian Skripsi																					■	■	■	■
	b. Perbaikan Skripsi																					■	■	■	■

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu melaksanakan penelitian mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2018.

Nama : Rewa Shinta Setyawati

NIM : PO 5140314024

Tingkat : IV

Jurusan : D IV Kebidanan

Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Kepada Ibu, Saya mohon kesediaannya untuk mengisi kuisisioner penelitian ini. Atas kesediaan dan bantuan Ibu, Saya ucapkan terima kasih.

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan prosedur penelitian oleh peneliti, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2018” persetujuan ini atas kemauan saya sendiri tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun, saya menyadari informasi yang saya berikan akan bermanfaat bagi perkembangan ilmu kesehatan.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya. Semoga dapat bermanfaat demi terlaksananya penelitian ini.

Responden, Mei 2018

Responden

(.....)

Lampiran 12

BIODATA



Nama : Rewa Shinta Setyawati

TTL : Bengkulu, 19 Juli 1995

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status Perkawinan : Belum Kawin

Jumlah Saudara : Anak Ke-3 dari 7 Bersaudara

Suku Bangsa : Indonesia

Alamat : Jalan Tahura No. 12 Kecamatan Pondok Kubang Kabupaten Bengkulu Tengah

Nama Orang Tua :

Ayah : Wagiyo

Ibu : Remiyani

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 7 Kota Bengkulu Tahun 2000-2006

2. SMP Negeri 11 Kota Bengkulu Tahun 2006-2009
3. SMA Negeri 8 Kota Bengkulu Tahun 2009-2012
4. Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIV Kebidanan
 - a. Tingkat I Tahun 2014-2015
 - b. Tingkat II Tahun 2015-2016
 - c. Tingkat III Tahun 2016-2017
 - d. Tingkat IV Tahun 2017-2018

Kuesioner Pengumpulan Data

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA DI
PUSKESMAS KOTA BENGKULU TAHUN 2018

DATA ANAK		
1	Nama Anak	
2	Jenis Kelamin	
3	Tanggal Lahir/ Umur	
6	Berat Badan Lahir	
7	Berat Badan Sekarang	
8	Status Gizi <i>*(diisi oleh peneliti)</i>	
DATA ORANG TUA		
9	Tanggal Lahir/Umur a. Ayah b. Ibu	a. b.
10	Jumlah Anak	
11	Pendidikan Terakhir a. Ayah b. Ibu	1. SD;2. SMP;3. SMA;4. Perguruan Tinggi 1. SD;2. SMP;3. SMA;4. Perguruan Tinggi

12	Pekerjaan a. Ayah b. Ibu	1. Bekerja; 2. Tidak bekerja 1. Bekerja; 2. Tidak bekerja
13	Pendapatan keluarga setiap bulan: 1. < Rp 1.500.000 2. > Rp 1.500.000	
PERTANYAAN		
14	Apakah ASI pertama (kolostrum) diberikan pada anak? 1. ya; 2. tidak	
15	Apakah ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada anak? 1. ya; 2. tidak	
16	Dalam 2 minggu terakhir, apakah anak ibu pernah sakit diare (bercak cair \geq 3 kali dalam sehari)? 1. ya; 2. tidak	
17	Dalam 2 minggu terakhir, apakah anak ibu pernah sakit ISPA (gejala batuk, pilek, demam)? 1. ya; 2. tidak	

MASTER TABEL

No	Nama	JK	Umur (bulan)	Status Gizi	BB Lahir (kg)	Riwayat Diare 14 hari terakhir	Riwayat ISPA 14 hari terakhir	Status Pemberian ASI eksklusif	Status Pemberian Kolostrum	Tingkat Pendidikan Ibu Balita	Tingkat Penghasilan Keluarga Perbulan	Jumlah Anak dalam Keluarga
1	An. E	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
2	An. R	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
3	An. M	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1
4	An. M	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
5	An. H	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1
6	An. K	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2
7	An. M	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2
8	An. A	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1
9	An. C	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1
10	An. R	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
11	An. M	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1

12	An. R	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
13	An. A	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1
14	An. F	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
15	An. B	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1
16	An. A	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
17	An. Z	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
18	An. I	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
19	An. R	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1
20	An. D	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
21	An. T	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
22	An. F	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
23	An. A	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
24	An. M	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1
25	An. R	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1
26	An. F	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1

27	An. F	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1
28	An. R	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1
29	An. U	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
30	An. D	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
31	An. S	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
32	An. A	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1
33	An. R	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
34	An. M	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1
35	An. N	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
36	An. N	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1
37	An. R	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
38	An. B	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2
39	An. U	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1
40	An. S	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1
41	An. C	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1

42	An. F	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1
43	An. R	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2
44	An. A	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
45	An. S	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2
46	An. K	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
47	An. A	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1
48	An. N	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
49	An. Q	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1
50	An. E	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1
51	An. F	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1
52	An. R	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
53	An. A	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1
54	An. S	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1
55	An. B	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1
56	An. R	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1

57	An. S	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1
58	An. A	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1
59	An. R	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
60	An. A	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
61	An. M	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
62	An. D	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
63	An. N	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
64	An. A	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1
65	An. N	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
66	An. O	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1
67	An. S	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
68	An. Y	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
69	An. U	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1
70	An. S	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1
71	An. A	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1

72	An. A	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1
73	An. N	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
74	An. D	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1
75	An. A	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
76	An. M	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
77	An. A	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2
78	An. R	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
79	An. S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	An. I	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
81	An. Z	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1
82	An. M	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1
83	An. S	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1
84	An. K	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1
85	An. K	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1
86	An. R	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1

87	An. N	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
88	An. H	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1
89	An. R	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1
90	An. S	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
91	An. Z	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1
92	An. N	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2
93	An. E	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
94	An. Z	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1
95	An. M	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1
96	An. Z	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
97	An. F	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1

A. Tabel Frekuensi

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	1	1,0	1,0	1,0
	20-30 Tahun	40	41,2	41,2	42,3
	> 30 Tahun	56	57,7	57,7	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Usia Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-36 bulan	66	68,04	68,04	68,04
	37-59 bulan	31	31,96	31,96	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	35	36,1	36,1	36,1
	Perempuan	62	63,9	63,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Berat Badan Lahir Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	4	4,1	4,1	4,1
	Normal	93	95,9	95,9	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Riwayat Diare 14 hari Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Ya	25	25,8	25,8	25,8
	Tidak	72	74,2	74,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Riwayat ISPA 14 hari Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	57	58,8	58,8	58,8
	Tidak	40	41,2	41,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Riwayat Pemberian Kolostrum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	80	82,5	82,5	82,5
	Tidak	17	17,5	17,5	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	59	60,8	60,8	60,8
	Tidak	38	39,2	39,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Tingkat Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	71	73,2	73,2	73,2
	Rendah	26	26,8	26,8	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Tingkat Pendapatan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1.500.000	29	29,9	29,9	29,9
	> 1.500.000	68	70,1	70,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Jumlah Anak dalam Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 Anak	85	87,6	87,6	87,6
	> 3 Anak	12	12,4	12,4	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Status Gizi Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Kurang	12	12,4	12,4	12,4
	Gizi Baik	85	87,6	87,6	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

B. Crosstab

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin Balita *	97	100,0%	0	0,0%	97	100,0%
Status Gizi Balita						
Berat Badan Lahir Balita *	97	100,0%	0	0,0%	97	100,0%
Status Gizi Balita						
Riwayat Diare 14 hari	97	100,0%	0	0,0%	97	100,0%
Terakhir * Status Gizi Balita						
Riwayat ISPA 14 hari	97	100,0%	0	0,0%	97	100,0%
Terakhir * Status Gizi Balita						

Riwayat Pemberian Kolostrum * Status Gizi Balita	97	100,0%	0	0,0%	97	100,0%
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif * Status Gizi Balita	97	100,0%	0	0,0%	97	100,0%
Tingkat Pendidikan Ibu * Status Gizi Balita	97	100,0%	0	0,0%	97	100,0%
Tingkat Pendapatan Keluarga * Status Gizi Balita	97	100,0%	0	0,0%	97	100,0%
Jumlah Anak dalam Keluarga * Status Gizi Balita	97	100,0%	0	0,0%	97	100,0%

Crosstab

Count

		Status Gizi Balita		Total
		Gizi Kurang	Gizi Baik	
Jenis Kelamin Balita	Laki-laki	4	31	35
	Perempuan	8	54	62
Total		12	85	97

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,045 ^a	1	,832		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,045	1	,831		
Fisher's Exact Test				1,000	,552
Linear-by-Linear Association	,044	1	,833		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper

Odds Ratio for Jenis Kelamin Balita (Laki-laki / Perempuan)	,871	,242	3,129
For cohort Status Gizi Balita = Gizi Kurang	,886	,287	2,732
For cohort Status Gizi Balita = Gizi Baik	1,017	,873	1,185
N of Valid Cases	97		

Crosstab

Count

		Status Gizi Balita		Total
		Gizi Kurang	Gizi Baik	
Berat Badan Lahir Balita	Rendah	1	3	4
	Normal	11	82	93
Total		12	85	97

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,614 ^a	1	,433		
Continuity Correction ^b	,000	1	,994		
Likelihood Ratio	,499	1	,480		
Fisher's Exact Test				,416	,416
Linear-by-Linear Association	,607	1	,436		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Berat Badan Lahir Balita (Rendah / Normal)	2,485	,237	26,030

For cohort Status Gizi Balita = Gizi Kurang	2,114	,354	12,606
For cohort Status Gizi Balita = Gizi Baik	,851	,481	1,505
N of Valid Cases	97		

Crosstab

Count

		Status Gizi Balita		Total
		Gizi Kurang	Gizi Baik	
Riwayat Diare 14 hari	Ya	10	23	33
	Terakhir	2	62	64
	Tidak			
Total		12	85	97

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,594 ^a	1	,047		
Continuity Correction ^b	6,175	1	,076		
Likelihood Ratio	5,643	1	,045		
Fisher's Exact Test				,045	,043
Linear-by-Linear Association	5,588	1	,047		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Diare 14 hari Terakhir (Ya / Tidak)	2,539	,110	3,649
For cohort Status Gizi Balita = Gizi Kurang	1,576	,135	2,452
For cohort Status Gizi Balita = Gizi Baik	,068	,921	1,239

N of Valid Cases	97	
------------------	----	--

Crosstab

Count

		Status Gizi Balita		Total
		Gizi Kurang	Gizi Baik	
Riwayat ISPA 14 hari	Ya	6	51	57
Terakhir	Tidak	6	34	40
Total		12	85	97

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,434 ^a	1	,029	,023	,026
Continuity Correction ^b	4,119	1	,026		
Likelihood Ratio	2,428	1	,023		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4,429	1	,029		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat ISPA 14 hari Terakhir (Ya / Tidak)	2,667	,198	3,240
For cohort Status Gizi Balita = Gizi Kurang	1,702	,244	2,019
For cohort Status Gizi Balita = Gizi Baik	1,053	,899	1,232
N of Valid Cases	97		

Crosstab

Count

		Status Gizi Balita		Total
		Gizi Kurang	Gizi Baik	
Riwayat Pemberian Kolostrum	Ya	10	70	80
	Tidak	2	15	17
Total		12	85	97

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,007 ^a	1	,933		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,007	1	,933		
Fisher's Exact Test				1,000	,649
Linear-by-Linear Association	,007	1	,934		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Pemberian Kolostrum (Ya / Tidak)	1,071	,213	5,400
For cohort Status Gizi Balita = Gizi Kurang	1,063	,256	4,418
For cohort Status Gizi Balita = Gizi Baik	,992	,818	1,202
N of Valid Cases	97		

Crosstab

Count

	Status Gizi Balita		Total
	Gizi Kurang	Gizi Baik	

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Ya	6	53	59
	Tidak	6	32	38
Total		12	85	97

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,673 ^a	1	,045		
Continuity Correction ^b	5,255	1	,042		
Likelihood Ratio	5,660	1	,017		
Fisher's Exact Test				,042	,043
Linear-by-Linear Association	5,666	1	,045		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Pemberian ASI Eksklusif (Ya / Tidak)	2,604	,179	3,032
For cohort Status Gizi Balita = Gizi Kurang	1,644	,224	1,851
For cohort Status Gizi Balita = Gizi Baik	,067	,907	1,255
N of Valid Cases	97		

Crosstab

Count

		Status Gizi Balita		Total
		Gizi Kurang	Gizi Baik	
Tingkat Pendidikan Ibu	Tinggi	8	63	71
	Rendah	4	22	26
Total		12	85	97

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,298 ^a	1	,585		
Continuity Correction ^b	,039	1	,844		
Likelihood Ratio	,286	1	,593		
Fisher's Exact Test				,728	,407
Linear-by-Linear Association	,294	1	,587		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Pendidikan Ibu (Tinggi / Rendah)	,698	,191	2,549
For cohort Status Gizi Balita = Gizi Kurang	,732	,241	2,229
For cohort Status Gizi Balita = Gizi Baik	1,049	,873	1,260
N of Valid Cases	97		

Crosstab

Count

		Status Gizi Balita		Total
		Gizi Kurang	Gizi Baik	
Tingkat Pendapatan	< 1.500.000	8	21	29
Keluarga	> 1.500.000	4	64	68
Total		12	85	97

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,834 ^a	1	,003		
Continuity Correction ^b	6,945	1	,008		
Likelihood Ratio	8,018	1	,005		
Fisher's Exact Test				,006	,006
Linear-by-Linear Association	8,743	1	,003		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Pendapatan Keluarga (< 1.500.000 / > 1.500.000)	6,095	1,665	22,309
For cohort Status Gizi Balita = Gizi Kurang	4,690	1,532	14,355
For cohort Status Gizi Balita = Gizi Baik	,769	,610	,971
N of Valid Cases	97		

Crosstab

Count

		Status Gizi Balita		Total
		Gizi Kurang	Gizi Baik	
Jumlah Anak dalam Keluarga	1-3 Anak	10	75	85
	> 3 Anak	2	10	12
Total		12	85	97

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
--	-------	----	-----------------------	----------------------	----------------------

Pearson Chi-Square	,233 ^a	1	,629		
Continuity Correction ^b	,000	1	,988		
Likelihood Ratio	,216	1	,642		
Fisher's Exact Test				,641	,456
Linear-by-Linear Association	,231	1	,631		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah Anak dalam Keluarga (1-3 Anak / > 3 Anak)	,667	,127	3,490
For cohort Status Gizi Balita = Gizi Kurang	,706	,175	2,842
For cohort Status Gizi Balita = Gizi Baik	1,059	,813	1,380
N of Valid Cases	97		

C. Regresi Logistik

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	97	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		97	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
----------------	----------------

Gizi Kurang	0
Gizi Baik	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding (1)
Tingkat Pendapatan	< 1.500.000	29	1,000
Keluarga	> 1.500.000	68	,000
Riwayat ISPA 14 hari	Ya	57	1,000
Terakhir	Tidak	40	,000
Riwayat Pemberian ASI	Ya	59	1,000
Eksklusif	Tidak	38	,000
Riwayat Diare 14 hari	Ya	25	1,000
Terakhir	Tidak	72	,000

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		Status Gizi Balita		Percentage Correct	
		Gizi Kurang	Gizi Baik		
Step 0	Status Gizi Balita	Gizi Kurang	0	12	,0
		Gizi Baik	0	85	100,0
	Overall Percentage				87,6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	1,958	,308	40,303	1	,000	7,083

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	11,544	4	,021

Block	11,544	4	,021
Model	11,544	4	,021

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	61,061 ^a	,112	,213

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	6,679	7	,463

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		Status Gizi Balita		Percentage Correct	
		Gizi Kurang	Gizi Baik		
Step 1	Status Gizi Balita	Gizi Kurang	2	10	16,7
		Gizi Baik	0	85	100,0
	Overall Percentage				89,7

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a RiwayatDiare14hariTe rakhir(1)	,957	,874	1,199	1	,074	2,603	,067	14,432
RiwayatISPA14hariTe rakhir(1)	,579	,691	,703	1	,052	1,785	,031	6,908
RiwayatPemberianASI Eksklusif(1)	,745	,693	1,156	1	,082	2,106	,042	8,185

TingkatPendapatanKe luarga(1)	-2,115	,707	8,952	1	,003	2,121	,030	3,482
Constant	1,968	,696	7,995	1	,005	7,155		

a. Variable(s) entered on step 1: RiwayatDiare14hariTerakhir, RiwayatISPA14hariTerakhir, RiwayatPemberianASIEksklusif, TingkatPendapatanKeluarga.

Block 1: Method = Forward Stepwise (Likelihood Ratio)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	8,018	1	,005
	Block	8,018	1	,005
	Model	8,018	1	,005

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	64,588 ^a	,079	,151

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		Status Gizi Balita		Percentage Correct	
		Gizi Kurang	Gizi Baik		
Step 1	Status Gizi Balita	Gizi Kurang	0	12	,0
		Gizi Baik	0	85	100,0
	Overall Percentage				87,6

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a TingkatPendapatanKeluarga	1,808	,662	7,455	1	,006	6,095
Constant	-,842	,978	,742	1	,389	,431

a. Variable(s) entered on step 1: TingkatPendapatanKeluarga.

Model if Term Removed

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1 TingkatPendapatanKeluarga	-36,303	8,018	1	,005

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
RiwayatDiare14hariTerakhir	1,744	1	,074
RiwayatISPA14hariTerakhir	1,694	1	,052
RiwayatPemberianASIEksklusif	1,145	1	,082
Overall Statistics	4,714	8	,788

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	97	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	97	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		97	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Gizi Kurang	0
Gizi Baik	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding (1)
Tingkat Pendapatan	< 1.500.000	29	1,000
Keluarga	> 1.500.000	68	,000
Riwayat ISPA 14 hari	Ya	57	1,000
Terakhir	Tidak	40	,000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		Status Gizi Balita		Percentage Correct	
		Gizi Kurang	Gizi Baik		
Step 0	Status Gizi Balita	Gizi Kurang	0	12	,0
		Gizi Baik	0	85	100,0
	Overall Percentage				87,6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	1,958	,308	40,303	1	,000	7,083

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.

Step 1 ^a	RiwayatDiare14hariTerakhir(1)	,957	,974	1,199	1	,077	2,621	,063	14,302
	RiwayatISPA14hariTerakhir(1)	,679	,791	,803	1	,061	1,719	,076	6,856
	TingkatPendapatanKeluarga(1)	-2,115	,807	9,952	1	,003	2,134	,056	8,233
	RiwayatPemberianASIEksklusif(1)	,845	,693	1,156	1	,091	2,157	,042	3,583
	Constant	1,968	,696	7,995	1	,005	7,155		

a. Variable(s) entered on step 1: RiwayatDiare14hariTerakhir, RiwayatISPA14hariTerakhir, TingkatPendapatanKeluarga, RiwayatPemberianASIEksklusif.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a									
	RiwayatISPA14hariTerakhir(1)	,542	,655	,685	1	,063	1,719	,076	6,202
	TingkatPendapatanKeluarga(1)	-1,850	,669	7,655	1	,006	2,157	,042	3,583
	Constant	2,494	,596	17,499	1	,000	12,109		

a. Variable(s) entered on step 1: RiwayatISPA14hariTerakhir, TingkatPendapatanKeluarga.



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

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

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



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

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



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

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.0	2.4	2.6	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6



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

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
36	9.6	10.8	12.2	13.9	15.8	18.1	20.9
37	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.3
38	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7	21.6
39	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
40	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2	22.3
41	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
42	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
43	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1	23.4
44	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
45	10.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7	24.1
46	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9	24.5
47	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2	24.8
48	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5	25.2
49	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8	25.5
50	11.1	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1	25.9
51	11.2	12.7	14.5	16.6	19.2	22.4	26.3
52	11.3	12.8	14.6	16.8	19.4	22.6	26.6
53	11.4	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9	27.0
54	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2	27.4
55	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5	27.7
56	11.7	13.3	15.2	17.5	20.3	23.8	28.1
57	11.8	13.4	15.3	17.7	20.6	24.1	28.5
58	11.9	13.5	15.5	17.9	20.8	24.4	28.8
59	12.0	13.6	15.6	18.0	21.0	24.6	29.2
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/217/B.Kesbangpol/2018

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat lari Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/4385/2/2018 Tanggal 14 Mei 2018 perihal izin penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NPM : REWA SHINTA SETYAWATI / P05140314024
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2018
Daerah Penelitian : 1. Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
2. Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Mei s/d Juni 2018
Peanggung Jawab : Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan Ketentuan : 1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 16 Mei 2018

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu



ALI ARMADA, SH

Pembina Utama Muda

NIP. 19611016 198608 1 001



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 08 Bengkulu Kode Pos. 34223
Telp.(0736)21072

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 545 / D.Kes / 2018

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat dari : 1. Surat Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/4017/05/2/2018 Tanggal 29 April 2018
2. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu Nomor :503/08.65/.../DPMPTSP/2018 Tanggal Mei 2018
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor.070/217/B.Kesbangpol/2018 Tanggal 16 Mei 2018, Prihal: Izin Penelitian untuk penyusunan tugas akhir dalam bentuk Skripsi atas nama:

N a m a : Rewa Shinta Setyawati
NPM / NIM : PO.5140314024
Program Studi : D IV Kebidanan
Judul Penelitian : Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Puskesmas Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : 1.Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
2.Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : Mei 2018 s/d. Juni 2018

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 16 MEI 2018

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU

Sekretaris

ABDUR RO'UF, B. SKM,

Penata/Nip. 197104211992031 005

Tembusan:

- 1.Ka.UPTD. PKM. Sawah Lebar Kota Bengkulu
- 2.Ka.UPTD. PKM. Sukamerindu Kota Bengkulu
- 2.Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
UPTD PUSKESMAS SUKAMERINDU

Jln.Jawa Sukamerindu Kota Bengkulu TELP. 0736 - 343484



SURAT KETERANGAN

Nomor : 445 / 131 / TU – UP / PKM-SKM / VI / 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sub Bagian Tata Usaha UPTD Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu :

N a m a : Ansyori. Skm
N I P : 196411251984121001
J a b a t a n : Ka. Sub. Bag. Tata Usaha
Unit Organisasi : UPTD Puskesmas Sukamerindu

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Rewa Shinta Setyawati
N P M / N I M : PO 5140314024
Tempat Pendidikan : *Poltekkes Kemenkes Bengkulu (D4 Kebidanan)*

Memang benar telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu pada tanggal Mei 2018 s/d. Juni 2018 dengan judul : "Faktor- faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Puskesmas Kota Bengkulu".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 08 Juni 2018
Ka. UPTD Puskesmas Sukamerindu
Ka. Sub. Tata Usaha

(Ansyori. Skm)
NIP. 196411251984121001

Tembusan :
Kepada Yth,
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
2. Pertiinggal



**DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU
UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS (UPTD)
PUSKESMAS SAWAH LEBAR
Jln. Sepakat RT 18 Kelurahan Sawah Lebar Baru
TELP. (0736) 28360**



SURAT KETERANGAN
NO : 445/148/TU/PKM-SL/VI/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu :

N a m a : Suardi Edison.SKM
N I P : 19790906 200502 1 004
Pangkat/Gol. : Penata / IIIC
J a b a t a n : Kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

Dengan ini menerangkan :

N a m a : Rewa Shinta Setyawati
NPM/N I M : PO.5140314024
Pendidikan : D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Benar telah melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dari bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2018 dengan judul "**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Puskesmas Kota Bengkulu**"

Demikianlah keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Dikeluarkan : Di BENGKULU
Pada Tanggal : 29 Juni 2018
Kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar
Kota Bengkulu
(Kasubbag Tata Usaha)



ALAMSYAH, S.Sos
NIP : 19650711 199311 1 001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra Giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Pembimbing I : Ismiati, SKM., M.KES.
NIP : 197807212001122001
Nama Mahasiswa : Rewa Shinta Setyawati
NIM : PO 5140314024
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2018.

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 19 Oktober 2017	Masalah, Judul Skripsi dan Penambahan Jurnal	Perbaiki Judul Skripsi	
2	Jumat, 20 Oktober 2017	Masalah, Judul, Data Skripsi dan Penambahan Jurnal	Acc Judul Skripsi	
3	Senin, 8 Januari 2018	Konsultasi BAB I dan II	Perbaiki BAB I, II dan penulisan	
4	Senin, 22 Januari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB I, II dan III	
5	Jumat, 26 Januari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB I, II dan III	
6	Senin, 12 Februari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Acc Seminar Proposal Skripsi	
7	Senin, 23 April 2018	Perbaiki Proposal	Perbaiki sesuai arahan	
8	Senin, 25 Juni 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaiki sesuai arahan	
9	Rabu, 27 Juni 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaiki sesuai arahan	
10	Kamis, 28 Juni 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaiki sesuai arahan	
11	Selasa, 24 Juli 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Acc ujian hasil Skripsi	
12	Kamis, 2 Agustus 2018	Perbaiki Skripsi	Acc Skripsi	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra Giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Pembimbing II : Dra. Hj. Kosma Heryati, M.Kes.
NIP : 195612181979062000
Nama Mahasiswa : Rewa Shinta Setyawati
NIM : PO 5140314024
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2018.

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Senin, 23 Oktober 2017	Masalah, Judul Skripsi dan Penambahan Jurnal	Acc Judul Skripsi	KH
2	Senin, 29 Januari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan penulisan	KH
3	Senin, 5 Februari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan penulisan	KH
4	Senin, 12 Februari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Acc Seminar Proposal	KH
5	Senin, 23 April 2018	Perbaikan Proposal	Perbaikan sesuai arahan	KH
6	Senin, 25 Juni 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai arahan	KH
7	Rabu, 27 Juni 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai harapan	KH
8	Jumat, 29 Juni 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai harapan	KH
9	Jumat, 20 Juli 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai harapan	KH
10	Senin, 23 Juli 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai harapan	KH
11	Selasa, 24 Juli 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Acc ujian hasil Skripsi	KH
12	Senin, 6 Agustus 2018	Perbaikan Skripsi	Acc Skripsi	KH