



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI  
BALITA DI RW 06 KELURAHAN PANCORAN MAS  
KECAMATAN PANCORAN MAS – DEPOK**

**SKRIPSI**

**MILA SRI WARDANI  
0806457155**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA  
PROGRAM SARJANA REGULER  
DEPOK  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI  
BALITA DI RW 06 KELURAHAN PANCORAN MAS  
KECAMATAN PANCORAN MAS – DEPOK**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Keperawatan**

**MILA SRI WARDANI  
0806457155**

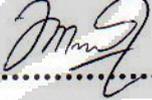
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA  
PROGRAM SARJANA REGULER  
DEPOK  
JULI 2012**

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Mila Sri Wardani**

**NPM : 0806457155**

**Tanda tangan : **

**Tanggal : 3 Juli 2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Mila Sri Wardani  
NPM : 0806457155  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi  
Balita Di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas  
Kecamatan Pancoran Mas – Depok

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Siti Chodidjah S.Kp., M.N (  )  
Penguji : Dessie Wanda S.Kp., M.N (  )

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 3 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena berkat dan anugerahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas – Depok”. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Penulisan skripsi ini juga tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu:

1. Siti Chodidjah S.Kp., M.N selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, nasihat, masukan, pengarahan dan saran dalam penulisan skripsi ini.
2. Dewi Irawaty MA., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Kuntarti S.Kp., M.Biomed selaku dosen koordinator dan Ketua Program Studi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Fajar Tri Waluyanti S.Kp., M.Kep selaku dosen Pembimbing Akademis.
5. Bapak dan Ibu ku tercinta, terima kasih atas semua doa serta dukungannya.
6. Teman-teman seperjuangan di Fakultas Ilmu Keperawatan angkatan 2008 terima kasih atas kebersamaan serta bantuannya selama penyusunan skripsi ini.
7. Pihak-pihak lain yang tidak mungkin peneliti sebutkan satu persatu.

Skripsi ini tentunya tidak terlepas dari kekurangan karena keterbatasan waktu, tenaga, dan pengetahuan peneliti. Maka sangat diperlukan masukan dan saran untuk menyempurnakan skripsi ini. Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkannya.

Depok, Juli 2012

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mila Sri Wardani  
NPM : 0806457155  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas – Depok”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal: 3 Juli 2012

Yang menyatakan



(Mila Sri Wardani)

## ABSTRAK

Nama : Mila Sri Wardani  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di RW 06  
Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok

Status gizi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kesakitan dan kematian. Balita termasuk dalam kelompok rentan atau rawan gizi. Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi balita baik secara langsung maupun tidak langsung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok. Metode yang digunakan bersifat deskriptif sederhana dengan sampel berjumlah 93 balita. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Data dikumpulkan dengan teknik wawancara terstruktur kemudian dianalisa dengan rumus persentase dan proporsi. Hasil penelitian menunjukkan status gizi baik 79,6%, jenis kelamin perempuan 51,6%, berat badan lahir normal 91,4%, tidak memiliki riwayat diare 54,8%, memiliki riwayat ISPA 62,4%, yang diberikan kolostrum 54,8%, yang diberikan ASI eksklusif 55,9%, tingkat pendidikan ibu tinggi 50,5%, tingkat penghasilan keluarga perbulan tinggi 57%, tingkat pengetahuan ibu baik 72%, ibu tidak bekerja 83,9% dan jumlah anak 1-2 orang 75,3%. Saran bagi penelitian selanjutnya adalah agar menggunakan desain deskriptif korelatif sehingga dapat mengidentifikasi determinan angka kejadian status gizi pada balita dari faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Kata kunci: ASI eksklusif, balita, kolostrum, status gizi.

## **ABSTRACT**

*Name* : Mila Sri Wardani  
*Study Program* : Nursing  
*Title* : *Factors that Affect The Nutritional Status of Children (0-5 years old) in the RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Depok City*

*Nutritional status is a risk factor for morbidity and mortality. The children (0 – 5 years old) belonging to vulnerable groups or cartilage nutrition. Many factors influence the nutritional status of children, both directly and indirectly. This study aims to determine the factors that influence the nutritional status of children in the RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Depok City. The method used is a simple descriptive with a sample of 93 children. Research instrument in the form of a questionnaire. Sample collecting procedures with a structured interview techniques were analyzed according to the formula percentages and proportions. The results showed good nutritional status 79.6%, 51.6% female gender, normal birth weight 91.4%, had no history of diarrhea 54.8%, 62.4% had a history of ARI (Acute Respiratory Infection), which is given colostrum 54, 8%, which provided 55.9% exclusive breastfeeding, maternal education level 50.5% higher, the higher monthly family income is 57%, the level of knowledge of good mothers 72%, 83.9% mothers did not work and the number of children 1-2 people 75.3%. Recommendation for next research is using descriptive correlative design so as to identify the determinants of the incidence of nutritional status in children of the factors that influence it.*

*Key words: children (0 – 5 years old), colostrum, exclusive breastfeeding, nutritional status.*

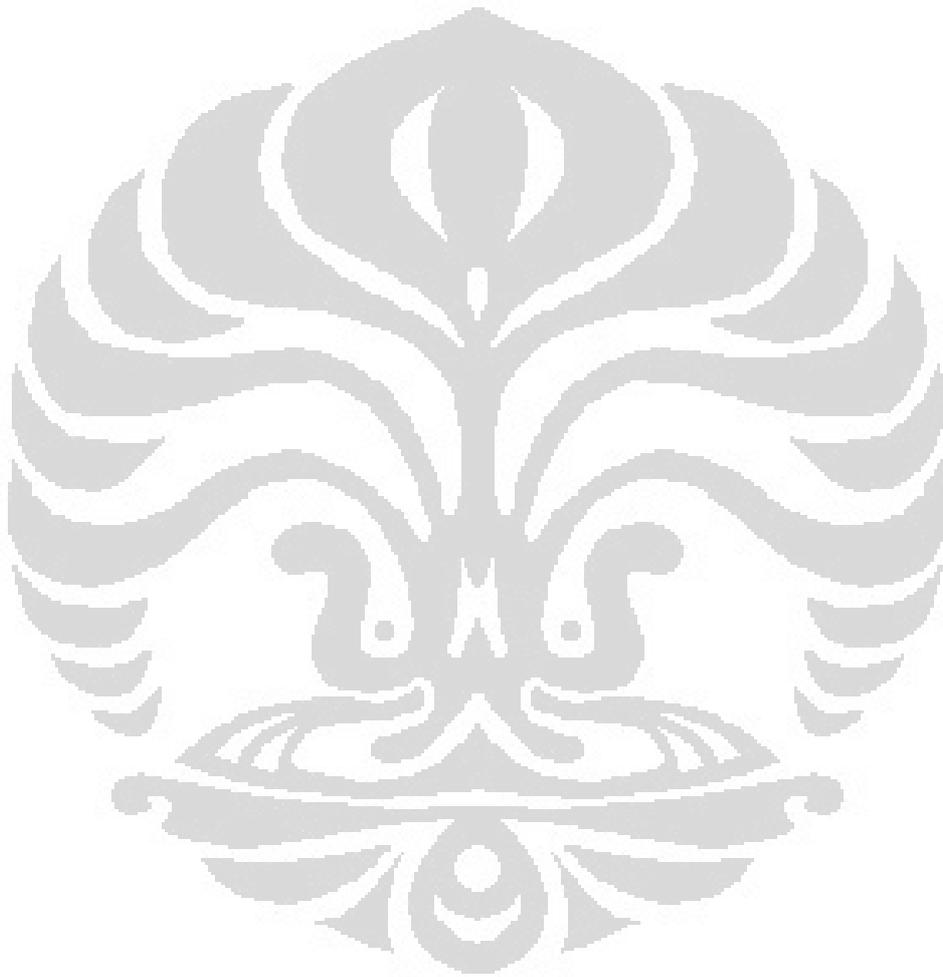
## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.5.2 Manfaat Aplikatif.....	5
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Status Gizi Balita.....	7
2.2 Klasifikasi Status Gizi Balita.....	8
2.3 Penilaian Status Gizi Balita.....	10
2.3.1 Antropometri.....	11
2.4 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita.....	14
2.4.1 Agen.....	15
2.4.2 <i>Host</i> (Pejamu).....	18
2.4.2.1 Jenis Kelamin Balita.....	18
2.4.2.2 Berat Badan Lahir Anak Balita.....	18
2.4.2.3 Status Pemberian ASI Eksklusif.....	19
2.4.2.4 Status Pemberian Kolostrum.....	20
2.4.3 <i>Environment</i> (Lingkungan).....	21
2.4.3.1 Tingkat Pendidikan Ibu.....	21
2.4.3.2 Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita.....	21
2.4.3.3 Status Pekerjaan Ibu.....	22
2.4.3.4 Jumlah Anak dalam Keluarga.....	22
2.4.3.5 Tingkat Pendapatan Keluarga.....	23
2.5 Kerangka Teori.....	23
<b>3. KERANGKA KERJA PENELITIAN.....</b>	<b>25</b>
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	25

3.2 Definisi Operasional.....	26
<b>4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
4.1 Desain Penelitian.....	28
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	28
4.3 Populasi dan Sampel.....	28
4.4 Kriteria Sampel.....	29
4.5 Etika Penelitian.....	30
4.6 Instrumen Penelitian.....	31
4.7 Metode Pengumpulan Data.....	32
4.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	32
4.9 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	34
<b>5. HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>35</b>
5.1 Karakteristik Responden.....	35
5.2 Jenis Kelamin Balita.....	36
5.3 Berat Badan Lahir Balita.....	36
5.4 Riwayat Diare 14 hari Terakhir.....	37
5.5 Riwayat ISPA 14 hari Terakhir.....	37
5.6 Status Pemberian Kolostrum.....	37
5.7 Status Pemberian ASI Eksklusif.....	38
5.8 Tingkat Pendidikan Ibu Balita.....	38
5.9 Tingkat Pendapatan Keluarga.....	39
5.10 Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita.....	39
5.11 Status Pekerjaan Ibu Balita.....	40
5.12 Jumlah Anak dalam Keluarga.....	40
5.13 Status Gizi Anak Balita.....	41
<b>6. PEMBAHASAN.....</b>	<b>42</b>
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian.....	42
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	48
6.3 Implikasi Keperawatan.....	49
<b>7. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>51</b>
7.1 Kesimpulan.....	51
7.2 Saran.....	51
<b>DAFTAR REFERENSI .....</b>	<b>53</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>57</b>

## DAFTAR GAMBAR

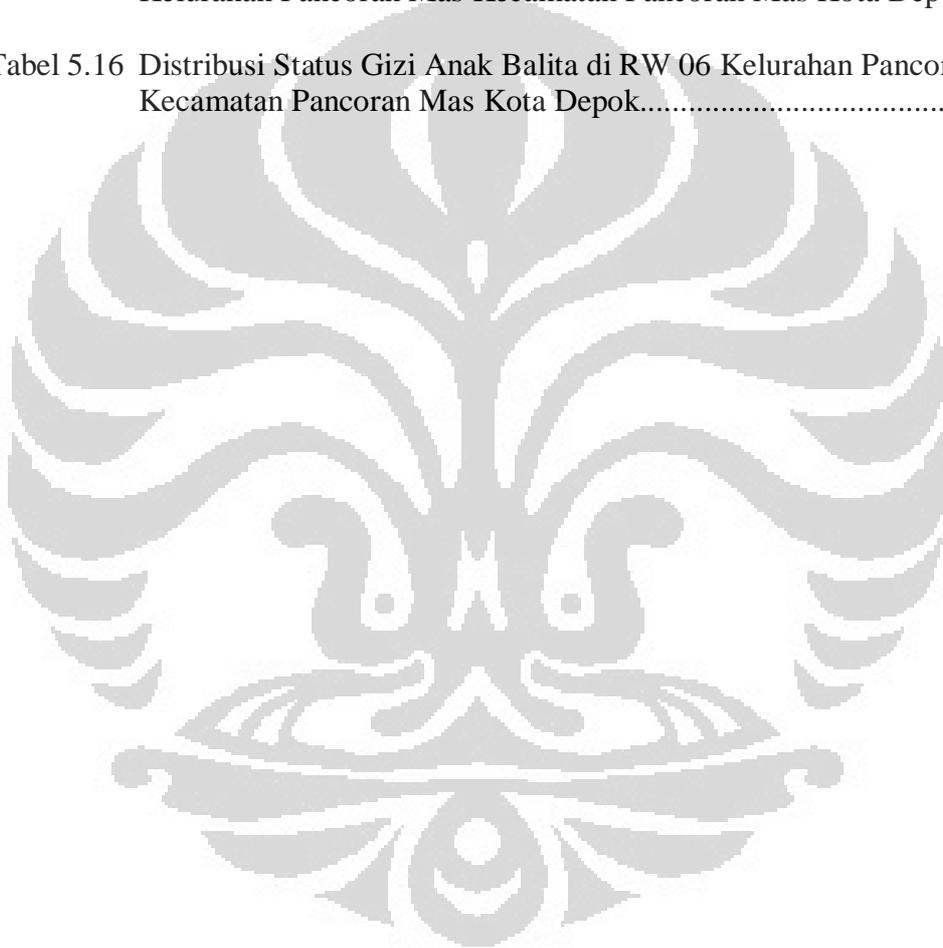
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	25



## DAFTAR TABEL

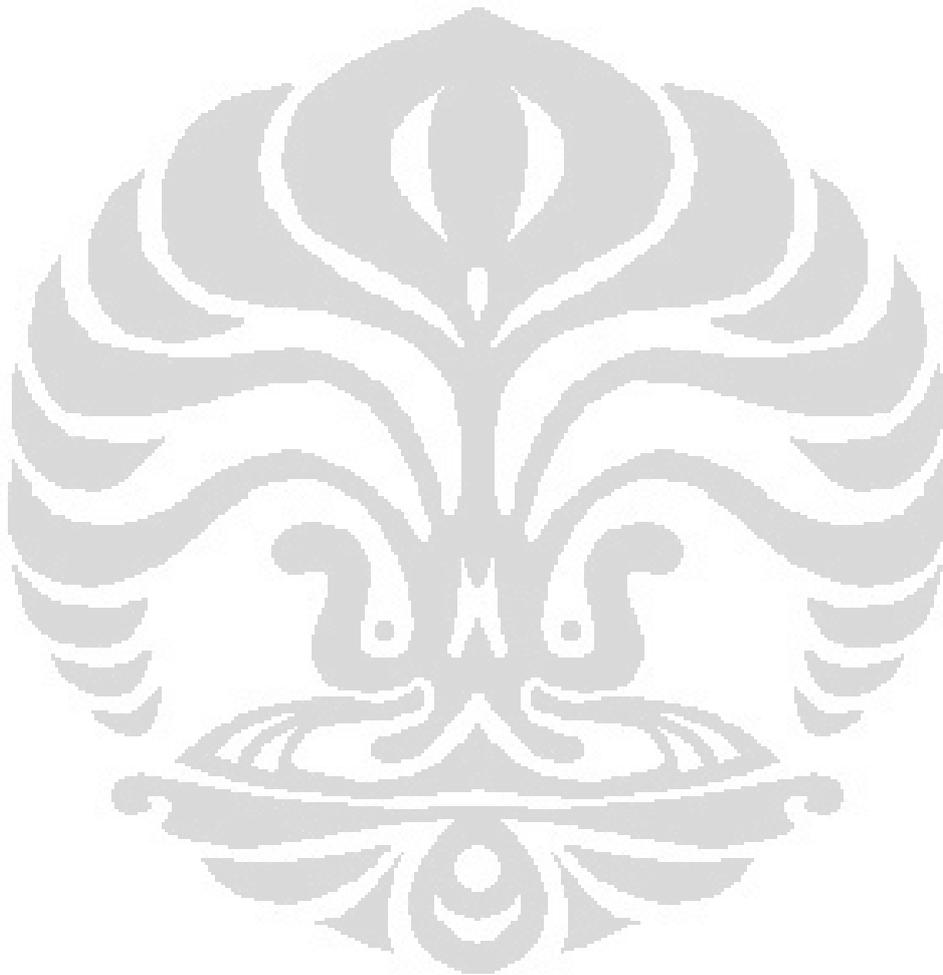
Tabel 2.1	Klasifikasi Status Gizi.....	8
Tabel 2.2	Klasifikasi Status Gizi Anak Balita Berdasarkan Kepmenkes Nomor: 920/Menkes/SK/VIII/2002.....	9
Tabel 3.1	Definisi Operasional Penelitian.....	26
Tabel 4.1	Jadwal Kegiatan Penelitian.....	34
Tabel 5.1	Distribusi Ibu Balita Berdasarkan Usia di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.....	35
Tabel 5.2	Distribusi Anak Balita di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.....	36
Tabel 5.3	Distribusi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.....	36
Tabel 5.4	Distribusi Balita Berdasarkan Berat Badan Lahir di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.....	36
Tabel 5.5	Distribusi Balita Berdasarkan Riwayat Diare di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.....	37
Tabel 5.6	Distribusi Balita Berdasarkan Riwayat ISPA di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.....	37
Tabel 5.7	Distribusi Balita Berdasarkan Status Pemberian Kolostrum di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok..	38
Tabel 5.8	Distribusi Balita Berdasarkan Status Pemberian ASI Eksklusif di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.....	38
Tabel 5.9	Distribusi Ibu Balita Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok..	38
Tabel 5.10	Distribusi Ibu Balita Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok..	39
Tabel 5.11	Distribusi Berdasarkan Tingkat Pendapatan Keluarga di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok..	39

Tabel 5.12 Distribusi Ibu Balita Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Balita di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.....	39
Tabel 5.13 Distribusi Ibu Balita Berdasarkan Status Pekerjaan di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok..	40
Tabel 5.14 Distribusi Berdasarkan Jumlah Anak dalam Keluarga di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok..	40
Tabel 5.15 Distribusi Berdasarkan Jumlah Anak dalam Keluarga di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok..	41
Tabel 5.16 Distribusi Status Gizi Anak Balita di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.....	41



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Untuk Kegiatan Penelitian.....	57
Lampiran 2. Persetujuan Tertulis untuk Partisipasi dalam Penelitian.....	58
Lampiran 3. Kuesioner Pengumpulan Data.....	60



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktifitas kerja serta menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian (Direktorat Gizi RI, 2004). Masukan gizi yang baik berperan penting di dalam mencapai pertumbuhan badan yang optimal dan pertumbuhan badan yang optimal ini mencakup pula pertumbuhan otak yang sangat menentukan kecerdasan seseorang (Santoso, 2005).

Makanan bergizi sangat penting diberikan kepada bayi sejak masih dalam kandungan. Selanjutnya, masa bayi dan balita merupakan momentum paling penting dalam “melahirkan” generasi pintar dan sehat. Jika usia ini tidak dikelola dengan baik, ditambah lagi dengan kondisi gizinya yang buruk, dikemudian hari akan sulit terjadi perbaikan kualitas bangsa (Widjaja, 2011).

Masa balita merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak. Akan tetapi pada masa ini anak balita merupakan kelompok yang rawan gizi. Hal tersebut disebabkan pada masa ini anak cenderung susah untuk makan dan hanya suka pada jajanan yang kandungan zat gizinya tidak baik (Hardinsyah, 1992). Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian yang lebih dalam tentang tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini akan bersifat *irreversible* (Hadju, 1999).

Masa balita sering dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terlebih pada periode dua tahun pertama merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal. Gambaran keadaan gizi balita diawali dengan cukup banyaknya bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Di Indonesia, menurut Survey Ekonomi Nasional (Susenas) 2005, kematian neonatus yang disebabkan oleh BBLR di bawah 2.500 gram sebesar 38,85%

dan hal itu sebagai salah satu penyebab utama tingginya kurang gizi dan kematian balita (Azwar, 2004).

Menurut data WHO, diare adalah penyebab nomor satu kematian balita di seluruh Indonesia. Di Indonesia, diare adalah pembunuh balita nomor dua setelah ISPA. Selain itu, rendahnya pemberian ASI eksklusif dan kolostrum kepada balita di keluarga menjadi salah satu pemicu rendahnya status gizi balita (Depkes, 2002).

Hasil data status gizi balita berdasarkan BB/TB menurut Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2010 adalah prevalensi sangat kurus secara nasional masih cukup tinggi yaitu 6,0% dan prevalensi kurus sebesar 7,3%. Jadi prevalensi balita kurus dan sangat kurus secara nasional pada tahun 2010 sebesar 13,3%. Tidak banyak perbedaan dengan keadaan 2007, prevalensi balita kurus dan sangat kurus secara nasional sebesar 13,6%.

Menurut UNHCR (*United Nations High Commissioner for Refugees*) masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi BB/TB kurus antara 10,1% - 15,0% dan dianggap kritis bila diatas 15%. Pada tahun 2010, secara nasional prevalensi BB/TB kurus pada balita masih 13,3%. Hal ini berarti bahwa masalah kekurusan di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius (Milis IKAZI, 2011).

Masih terdapat 19 provinsi yang memiliki prevalensi kekurusan diatas angka prevalensi nasional, dan salah satu diantaranya adalah provinsi Jawa Barat yang menempati urutan ke-11 (Depkes RI, 2010). Adanya peningkatan kasus gizi buruk dari tahun ke tahun di Kota Depok, ditunjukkan dengan data yaitu pada tahun 2002 kasus gizi buruk berjumlah 455 balita (0,45%); tahun 2003 sebanyak 602 balita (0,57%); dan tahun 2004 naik menjadi 964 balita (1,0%). Pada tahun 2005 terjadi peningkatan menjadi 1.133 balita (0,99%); tahun 2006 berjumlah 935 balita (0,81%) dan tahun 2007 menjadi 937 balita (0,84%) (TFC Kota Depok, 2008 para.1). Data terbaru tahun 2008, pihak Dinas Kesehatan Kota Depok mencatat hingga bulan Februari terdapat 481 balita di Depok yang menderita gizi buruk (BKKBN, 2008).

Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok, memiliki potensi masalah gizi buruk yang terdapat di tiga kelurahan, antara lain Kelurahan Depok,

Kelurahan Pancoran Mas dan Kelurahan Ratu Jaya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2005, di Kecamatan Pancoran Mas terdapat 24.545 balita yang ditimbang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 333 balita atau 1,5% balita yang mengalami gizi buruk. Kemudian, pada bulan Oktober 2008 ditemukan pula kasus meninggalnya seorang balita warga RT 02 RW 06 Kelurahan Pancoran Mas, Kecamatan Pancoran Mas, Kota Depok akibat kekurangan gizi (Candra, 2008). Data yang diperoleh dari salah satu kader Posyandu di RW 06, pada bulan Februari 2012 ditemukan dua anak balita dengan kasus gizi buruk di wilayah tersebut.

Tingginya angka kejadian gizi kurang dan gizi buruk tentunya tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya, baik faktor penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung adalah kurangnya kecukupan asupan zat gizi dan penyakit infeksi pada balita. Penyebab tidak langsung adalah rendahnya status sosial ekonomi keluarga yang meliputi pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu dan status pekerjaan ibu, serta pola asuh orang tua (Thaha, 1999).

Kekurangan gizi merupakan masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan antara satu faktor dengan faktor lainnya. Penyebab gizi kurang pada balita baik yang langsung maupun tidak langsung mempunyai peranan yang bervariasi dan berbeda-beda di setiap daerah. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang pada balita di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Kurang gizi pada balita dapat dipengaruhi oleh faktor penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung adalah kekurangan asupan zat gizi dan adanya penyakit infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsungnya antara lain status sosial ekonomi keluarga dan pola asuh orang tua yang tidak memadai. Dampak kekurangan gizi antara lain dapat menurunkan mutu fisik dan intelektual, serta menurunkan daya tahan tubuh

yang berakibat meningkatnya risiko kesakitan dan kematian terutama pada kelompok rentan biologis, yaitu kelompok usia balita.

Penentuan baik buruknya status gizi balita akan sangat ditentukan oleh faktor-faktor yang mempengaruhinya, artinya bahwa status gizi balita dapat ditingkatkan secara optimal jika faktor-faktor yang mempengaruhinya dapat dikondisikan secara optimal. Oleh karena itu, dengan melihat tingginya angka kejadian gizi kurang dan gizi buruk di Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok dan pentingnya permasalahan gizi, maka peneliti terdorong untuk meneliti faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap status gizi pada balita di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok serta bagaimana sebaran status gizi balita berdasarkan BB/TB di wilayah tersebut.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Dengan memperhatikan latar belakang penelitian di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana sebaran status gizi balita dengan menggunakan indikator BB/TB di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok?
2. Bagaimana sebaran balita berdasarkan jenis kelamin, berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, pemberian kolostrum dan riwayat diare dan ISPA dalam 14 hari terakhir di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok?
3. Bagaimana sebaran ibu balita berdasarkan tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita, status pekerjaan ibu, dan jumlah anak dalam keluarga di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok?
4. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor apa sajakah yang dapat mempengaruhi status gizi balita di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Di identifikasinya sebaran status gizi balita dengan menggunakan indikator BB/TB di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok;
2. Di identifikasinya sebaran balita berdasarkan jenis kelamin, berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, pemberian kolostrum serta riwayat diare dan ISPA dalam 14 hari terakhir di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok;
3. Di identifikasinya sebaran ibu balita berdasarkan tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita, status pekerjaan ibu, dan jumlah anak dalam keluarga di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok;
4. Di identifikasinya faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi status gizi balita di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

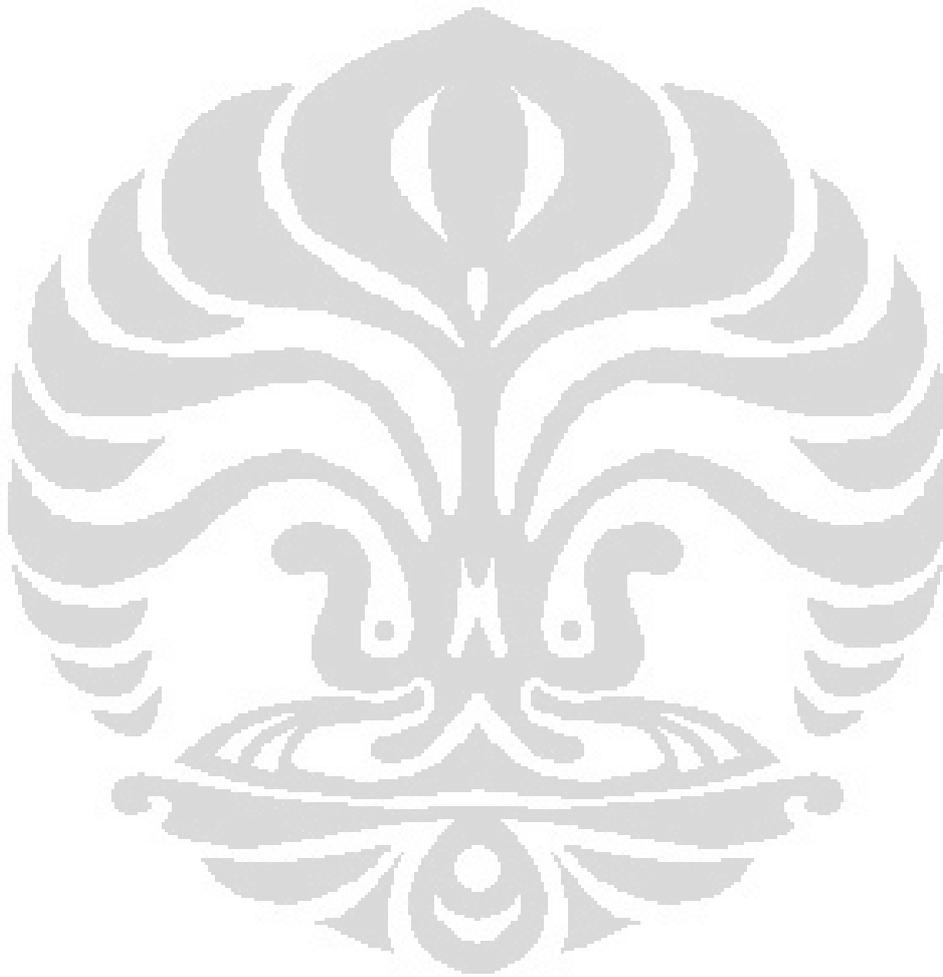
#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang informasi penelitian dan selanjutnya dapat dilanjutkan oleh peneliti lain. Secara keilmuan dapat memberikan data serta menambah materi pembelajaran dan bahan referensi yang berkaitan dengan faktor-faktor status gizi balita.

#### **1.5.2 Manfaat Aplikatif**

Penelitian ini berguna untuk memberikan masukan-masukan bagi pelaksana program terutama untuk pengembangan serta pembinaan program Posyandu dan Puskesmas. Selain itu agar ibu balita mengerti tentang status gizi balita dan ingin memperhatikan serta menjaga agar balita nya tetap berada pada status gizi yang

baik. Penelitian ini juga melibatkan peran perawat untuk lebih meningkatkan peranannya sebagai peneliti, pendidik, konselor dan sebagai pemberi informasi keperawatan di komunitas terkait masalah gizi balita.



## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Status Gizi Balita

Anak usia balita termasuk dalam kelompok rentan atau rawan gizi. Menurut Sediaoetama (2000), kelompok rentan gizi adalah kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, bila suatu masyarakat terkena kekurangan penyediaan bahan makanan. Pertumbuhan dan perkembangan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Salah satu faktor eksternal adalah nutrisi yang didapat oleh anak (Supartini, 2002).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2004). Status gizi ini menjadi penting karena merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik bagi seseorang akan berkontribusi terhadap kesehatannya dan juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan. Status gizi masyarakat dapat diketahui melalui penilaian konsumsi pangannya berdasarkan data kuantitatif maupun kualitatif. (Achadi, 2007).

Status gizi balita menurut WHO adalah mencocokkan umur anak (dalam bulan) dengan berat atau tinggi badan standar tabel WHO-NCHS (*World Health Organization-National Center for Health Statistics*). Jika hasil berat badan anak setelah dicocokkan dengan tabel WHO-NCHS masih kurang maka status gizi balita tersebut dinyatakan kurang. Begitu pula dengan tinggi badan, jika setelah dicocokkan tinggi badan balita masih kurang, maka termasuk pendek (*stunted*).

Ketidakseimbangan (kelebihan atau kekurangan) antara zat gizi dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelainan patologi bagi tubuh. Keadaan demikian disebut *malnutrition* (gizi salah atau kelainan gizi). Secara umum, bentuk kelainan gizi digolongkan menjadi 2 yaitu *overnutrition* (kelebihan gizi) dan *undernutrition* (kekurangan gizi). *Overnutrition* adalah suatu keadaan tubuh akibat mengkonsumsi zat-zat gizi tertentu melebihi kebutuhan tubuh dalam waktu yang relatif lama. *Undernutrition* adalah keadaan tubuh

yang disebabkan oleh asupan zat gizi sehari-hari yang kurang sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh (Gibson, 2005). Balita yang mengalami gizi kurang memiliki ciri-ciri yang dapat dilihat dari kondisi tubuhnya yaitu bertubuh kurus, warna rambut pirang (kemerahan), perut tampak buncit, wajah berbentuk *moon face* (yang disebabkan *oedema* atau bengkak), *monkey face* (wajah keriput), rewel atau cengeng dan kurang responsif (Khomsa, 2011).

## 2.2 Klasifikasi Status Gizi Balita

Klasifikasi status gizi sangat ditentukan oleh *cut-off point* (batas ambang). Beberapa klasifikasi status gizi yang umum digunakan antara lain:

**Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi**

Klasifikasi Status Gizi	Indeks yang Digunakan	Baku Acuan yang Digunakan	Klasifikasi
Gomez	BB/U	Harvard Persentil 50	Kategori KEP: normal, ringan, sedang dan Berat.
Wellcome Trust (kualitatif)	BB/U	Harvard Persentil 50	Kategori KEP: gizi kurang, kwashiorkor, marasmus, marasmik-kwashiorkor.
Waterlow	BB/TB dan TB/U	-	Kategori KEP: akut ( <i>wasting</i> ) dan kronis ( <i>stunting</i> ).
Jellife	BB/U	Harvard Persentil 50	Kategori KEP: I, II, III, IV.
Bengoa	BB/U	Harvard Persentil 50	Kategori KEP: I, II, dan III.
Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI	BB/TB, BB/U dan TB/U	WHO-NCHS	Gizi lebih, baik, sedang, kurang dan buruk.
WHO	BB/TB, BB/U dan TB/U	WHO-NCHS	Gizi lebih, baik, sedang, kurang dan buruk.

Sumber: (Susilowati, 2008)

Ada 2 jenis baku acuan yang dapat digunakan dalam klasifikasi status gizi yaitu lokal dan Internasional. Baku acuan Internasional meliputi Harvard

(Boston), WHO-NCHS, Tanner dan Kanada. Harvard dan WHO-NCHS adalah baku acuan yang paling umum digunakan di seluruh negara.

Data baku acuan WHO-NCHS disajikan dalam 2 versi yaitu persentil dan Z-skor. Waterlow, dkk 1977 (dalam Gizi Indonesia Vol XV No.2 1990), penentuan status gizi anak yaitu:

1. Di negara yang populasinya relatif *well nourished*, distribusi TB/U dan BB/TB sebaiknya digunakan persentil;
2. Di negara yang populasinya relatif *undernourished*, lebih baik digunakan Z-skor sebagai pengganti persen terhadap median baku acuan. Tidak disarankan menggunakan indeks BB/U.

Berdasarkan Baku Harvard, status gizi dibagi menjadi 4, antara lain:

1. Gizi lebih untuk *overweight*, termasuk kegemukan dan obesitas;
2. Gizi baik untuk *well nourished*;
3. Gizi kurang untuk *under weight*, mencakup *mild* dan *moderate* PCM (*Protein Calori Malnutrition*);
4. Gizi buruk untuk *severe* PCM, termasuk marasmus, marasmik-kwashiorkor dan kwashiorkor.

Sejak dekade 80-an Indonesia menggunakan 2 baku acuan Internasional yaitu Harvard dan WHO-NCHS. Berdasarkan perkembangan IPTEK dan hasil temu pakar gizi Indonesia pada Mei 2000 di Semarang, standar baku antropometri yang digunakan secara nasional disepakati menggunakan standar baku WHO-NCHS 1983 (Susilowati, 2008).

Klasifikasi status gizi anak balita berdasarkan kepmenkes Nomor: 920/Menkes/SK/VIII/2002 dapat di lihat pada tabel berikut:

**Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi Anak Balita Berdasarkan Kepmenkes Nomor: 920/Menkes/SK/VIII/2002**

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

Universitas Indonesia

---

Kurus sekali                      < - 3 SD

---

\*) SD = Standar Deviasi

Sumber: *Measuring in Nutrition* Status-WHO 1983

### 2.3 Penilaian Status Gizi Balita

Baku acuan WHO-NCHS adalah yang paling umum dipakai di Indonesia (Supariasa, 2002). Cara penilaian status gizi dengan baku rujukan WHO-NCHS, yaitu:

1. Nilai indeks antropometri (BB/U, TB/U, BB/TB) dibandingkan dengan nilai rujukan WHO-NCHS;
2. Dengan menggunakan batas ambang (*cut-off point*) untuk masing-masing indeks, maka status gizi dapat ditentukan;
3. Istilah status gizi dibedakan untuk setiap indeks yang digunakan agar tidak terjadi kerancuan dalam interpretasi.

Batas ambang dan istilah status gizi untuk indeks BB/U, TB/U dan BB/TB berdasarkan hasil kesepakatan pakar gizi pada bulan Mei tahun 2000 di Semarang mengenai standar baku nasional di Indonesia, disepakati sebagai berikut:

- a. Indeks BB/U
  - 1) Gizi lebih, bila Z-skor terletak > +2 SD
  - 2) Gizi baik, bila Z-skor terletak dari  $\geq -2$  SD s/d +2 SD
  - 3) Gizi kurang, bila Z-skor terletak dari < -2 SD sampai  $\geq -3$  SD
  - 4) Gizi buruk, bila Z-skor terletak < -3 SD
- b. Indeks TB/U
  - 1) Normal, bila Z-skor terletak  $\geq 2$  SD
  - 2) Pendek (*stunted*), bila Z-skor terletak < -2 SD
- c. Indeks BB/TB
  - 1) Gemuk, bila Z-skor terletak > +2 SD
  - 2) Normal, bila Z-skor terletak dari  $\geq -2$  SD sampai +2 SD
  - 3) Kurus (*wasted*), bila Z-skor terletak dari < -2 SD sampai  $\geq -3$  SD
  - 4) Kurus sekali, bila Z-skor terletak < -3 SD (Depkes RI, 2002).

### 2.3.1 Antropometri

Ada beberapa cara mengukur status gizi anak, yaitu dengan pengukuran antropometrik, klinik, laboratorik. Diantara ketiganya, pengukuran antropometri adalah yang paling relatif sederhana dan banyak dilakukan (Soekirman, 2000).

Kata antropometri berasal dari bahasa latin *antropos* dan *metros*. *Antropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Pengertian dari sudut pandang gizi, antropometri adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Soekirman, 2000).

Menurut Supriasa (2002) untuk penilaian status gizi balita, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Variabel tersebut adalah sebagai berikut:

#### 1. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan dalam menentukan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tidak tepat (Supriasa, 2002).

Menurut Puslitbang Gizi Bogor (1980) yang dikutip oleh Supriasa (2002), batasan umur yang digunakan adalah tahun umur penuh (*Completed Year*), contoh: 6 tahun 2 bulan, dihitung 6 tahun dan 5 tahun 11 bulan, dihitung 5 tahun, dan untuk anak umur 0-2 tahun digunakan bulan usia penuh (*Completed Month*). Sebagai contoh umur 4 bulan 5 hari dihitung 4 bulan dan umur 3 bulan 27 hari dihitung 3 bulan.

#### 2. Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada setiap kelompok umur. Berat badan merupakan hasil keseluruhan peningkatan jaringan-jaringan yang ada pada tubuh, merupakan indikator tunggal

yang terbaik pada saat ini untuk keadaan gizi dan keadaan tumbuh kembang (Hariono, 2002).

Berat badan merupakan pilihan utama karena berbagai pertimbangan, antara lain:

- a. Parameter yang paling baik, mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena perubahan-perubahan konsumsi makanan dan kesehatan;
- b. Memberikan gambaran status gizi sekarang dan jika dilakukan secara periodik memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan;
- c. Merupakan ukuran antropometri yang telah dipakai secara umum dan luas di Indonesia sehingga bukan merupakan hal baru yang memerlukan penjelasan secara meluas;
- d. Ketelitian pengukuran tidak banyak dipengaruhi oleh keterampilan pengukur;
- e. KMS (Kartu Menuju Sehat) digunakan sebagai alat untuk memonitor kesehatan anak menggunakan berat badan sebagai dasar pengisiannya;
- f. Alat pengukur dapat diperoleh didaerah pedesaan dengan ketelitian yang tinggi (Supariasa, 2002).

### 3. Tinggi badan

Tinggi badan merupakan ukuran antropometri kedua yang penting dengan keistimewaan adalah tinggi badan akan meningkat terus menerus. Oleh karena itu nilai tinggi badan dipakai untuk dasar perbandingan terhadap perubahan-perubahan relatif seperti nilai berat dan lingkaran lengan atas. Untuk anak diatas 2 tahun dilakukan pengukuran dengan berdiri menggunakan alat *microtoise*. Tujuan pengukuran adalah mendapat catatan jarak tinggi dari permukaan puncak kepala hingga telapak kaki (Hariono, 2002).

Indeks-indeks dalam antropometri bermanfaat untuk mengetahui proporsi, dan lebih mudah membandingkan dengan populasi lainnya (Etty, 2009). Status gizi yang akan diukur dengan rasio BB/U

mencerminkan status masa sekarang. Karena, berat badan mencerminkan kondisi *outcome* tentang status gizi pada masa sekarang. Rasio TB/U mencerminkan status masa lalu, karena tinggi badan merupakan *outcome* kumulatif status gizi sejak dilahirkan hingga saat sekarang. Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah indeks yang independen terhadap umur (Supriasa, 2002).

Penentuan status gizi dengan menggunakan metode antropometri mempunyai beberapa kelebihan seperti yang dikutip oleh Hadju (1999), yaitu:

1. Prosedur pengukurannya sederhana, aman, tidak invasif sehingga dapat dilakukan di lapangan dan cocok dengan jumlah sampel yang besar;
2. Alat yang dibutuhkan tidak mahal, mudah di bawa, serta tahan (*durable*) dan dapat dibuat atau dibeli di setiap wilayah;
3. Tidak membutuhkan tenaga khusus dalam pelaksanaannya;
4. Metode yang digunakan tepat dan akurat, sehingga standarisasi pengukuran terjamin;
5. Hasil yang diperoleh menggambarkan keadaan gizi dalam jangka waktu yang lama dimana tidak dapat diperoleh dengan tingkat kepercayaan yang sama dengan teknik lain;
6. Prosedur ini dapat membantu mengidentifikasi tingkat malnutrisi (ringan sampai berat);
7. Metode ini dapat digunakan untuk mengevaluasi terjadinya perubahan yang terjadi dari satu generasi ke generasi berikutnya, suatu fenomena yang dikenal sebagai *secular trend*;
8. Dapat digunakan sebagai skrining tes untuk mengidentifikasi individu yang mempunyai risiko tinggi terjadinya malnutrisi.

Metode antropometri juga memiliki kelemahan, antara lain:

1. Tidak sensitif, karena metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Disamping itu tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu, misal Fe dan Zn;
2. Faktor diluar gizi (penyakit, genetik dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesififikasi dan sensitifitas pengukuran antropometri;
3. Kesalahan yang terjadi saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran antropometri gizi;
4. Kesalahan ini dapat terjadi karena: pengukuran, perubahan hasil pengukuran baik (fisik maupun komposisi jaringan), analisis dan asumsi yang keliru;
5. Sumber kesalahan biasanya berhubungan dengan: latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat atau alat tidak ditera, serta kesulitan pengukuran (Supariasa, 2002).

#### **2.4 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 dapat 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 pejamu, 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 akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. Proses ini berlanjut sehingga menyebabkan malnutrisi, meskipun hanya ditandai dengan penurunan berat badan dan pertumbuhan terhambat (Supariasa, 2002).

#### 2.4.1 Agen

Penyebab langsung timbulnya kurang gizi pada anak balita adalah makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi yang mungkin di derita 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 panyakit infeksi yang erat kaitannya dengan masalah gizi. Tanda dan gejala penyakit ISPA ini bermacam-macam antara lain batuk, kesulitan bernafas, tenggorakan 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 yang menyertai ISPA memegang peranan penting dalam penurunan asupan nutrien karena menurunnya nafsu makan anak (Thaha, 1999). Hasil penelitian Thamrin (2002) di Kabupaten Maros menyimpulkan bahwa penyakit infeksi merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian KEP pada anak balita.

Diare merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak di negara berkembang. Sekitar 80% kematian yang berhubungan dengan diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Penyebab utama kematian karena diare adalah dehidrasi 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 episodanya berkepanjangan maka dampaknya terhadap pertumbuhan anak akan meningkat (Depkes RI, 1999).

Diare secara epidemiologik didefinisikan sebagai keluarnya tinja yang lunak atau cair tiga kali atau lebih dalam satu hari. Secara klinik ada tiga 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 masukan makanan kurang akan mengakibatkan kurang gizi;
2. Disentri adalah diare yang disertai darah dalam tinja. Akibat penting disentri antara lain 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 risiko mengalami dehidrasi. Diare persisten berbeda dengan diare kronik yaitu diare intermiten (hilang-timbul), atau yang berlangsung lama dengan penyebab non infeksi, seperti sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun.

Penilaian penderita diare akut dan persisten, 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 tidak lebih dari 2 hari, penyakitnya dinyatakan sebagai episode diare tunggal. Akan tetapi, bila periode normalnya 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).

#### **2.4.2 Host (Pejamu)**

Pejamu adalah semua faktor yang terdapat 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 di perlukan peran dan fungsi perawat komunitas yang tidak dapat dipisahkan dari surveilans epidemiologi. Berdasarkan rumusan Departemen Kesehatan peran perawat komunitas dalam epidemiologi salah satu nya 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).

##### **2.4.2.1 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.

##### **2.4.2.2 Berat Badan Lahir Anak Balita**

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 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 (Supariasa, 2002).

#### **2.4.2.3 Status Pemberian ASI Eksklusif**

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disekresi 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 dibeli, 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* (Suriadi, 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). Dalam penelitian Suryono dan Supardi (2004) disebutkan bahwa jika tidak diberi ASI eksklusif akan terjadi 2,86 kali kemungkinan batita mengalami gizi buruk dan hal tersebut bermakna secara statistik.

Untuk 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 dengan umur 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 (Soetjningsih, 2007).

#### **2.4.2.4 Status Pemberian Kolostrum**

Kolostrum memiliki manfaat yang sangat berguna bagi bayi antara lain, mengandung zat kekebalan terutama immunoglobulin A (IgA) 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).

### **2.4.3 Environment (Lingkungan)**

#### **2.4.3.1 Tingkat Pendidikan Ibu**

Tingkat pendidikan dalam keluarga khususnya ibu dapat menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi anak dalam keluarga. Semakin tinggi pendidikan orang tua maka pengetahuannya akan gizi akan 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 gizi 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. Hal serupa juga dikatakan oleh L. Green, Rooger yang menyatakan bahwa makin baik tingkat pendidikan ibu, maka baik pula keadaan gizi anaknya (Berg, 1986).

#### **2.4.3.2 Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita**

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu 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 yang optimal, pemeliharaan dan energi. *Ketiga*, ilmu gizi memberikan fakta yang perlu sehingga penduduk dapat belajar menggunakan pangan yang baik bagi perbaikan gizi (Suhardjo, 1992).

#### **2.4.3.3 Status Pekerjaan Ibu**

Para ibu yang bekerja dari pagi hingga sore tidak memiliki waktu yang cukup bagi anak-anak dan keluarga (Berg, 1986). 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 kepada anak (Berg, 1986).

#### **2.4.3.4 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 paling 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

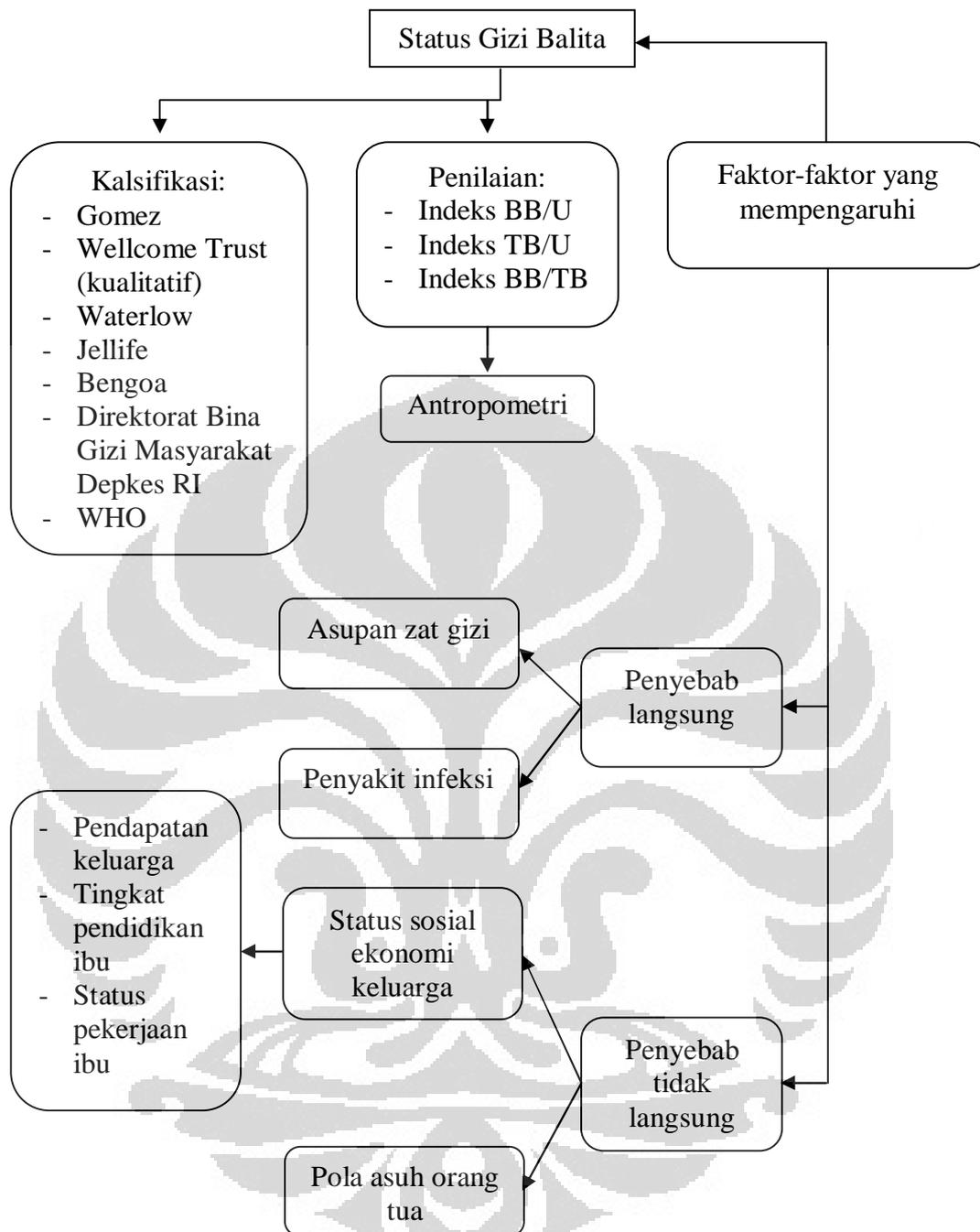
banyak orang tua tidak menyadari bahwa anak-anak yang sangat muda memerlukan pangan relatif lebih banyak dari pada anak-anak yang lebih tua. Dengan demikian anak-anak yang muda mungkin tidak diberi makan (Suhardjo, 1996).

#### **2.4.3.5 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 keluarga. 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 Hamperan 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 mengasuh anaknya.

### **2.5 Kerangka Teori**

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



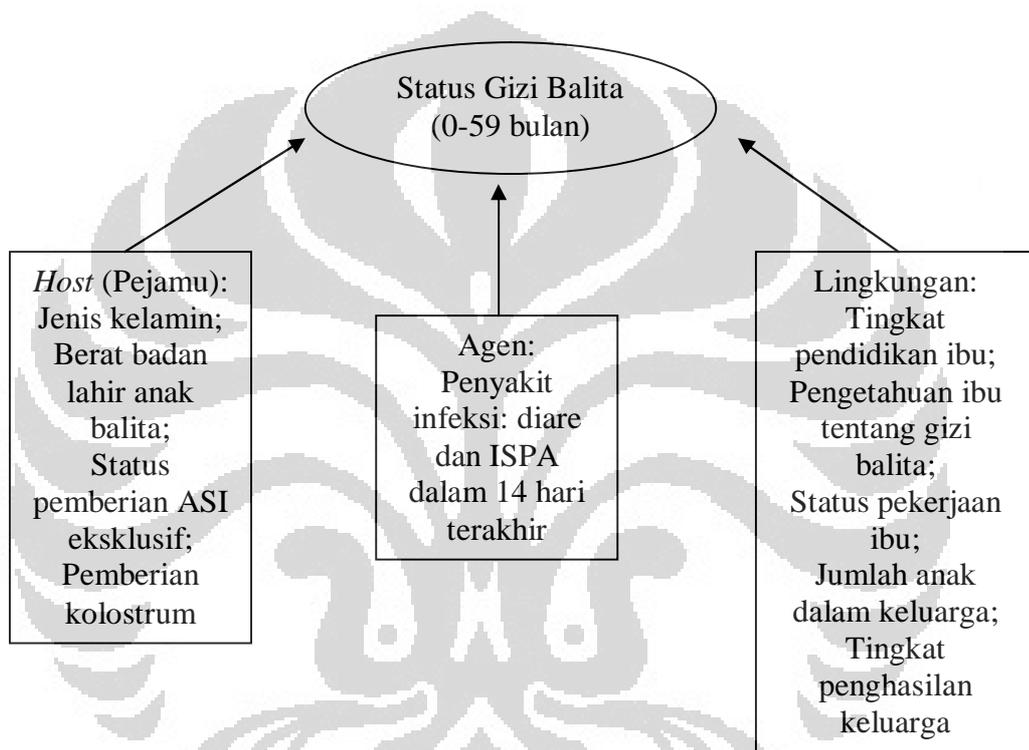
**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

## BAB 3

### KERANGKA KERJA PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Berdasarkan kerangka teori, maka kerangka konsep penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita secara konsep dapat digambarkan sebagai berikut:



**Keterangan:**

-  : Variabel dependen
-  : Variabel independen yang diteliti
-  : Variabel yang diteliti

**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

### 3.2 Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Jenis kelamin balita	Perbedaan antara laki-laki dan perempuan.	Wawancara	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.	Wawancara	Kuesioner	1. Rendah (< 2.500 gr) 2. Normal (2.500-4.000 gr) 3. Lebih (> 4.000 gr)	Ordinal
Penyakit infeksi yang diderita oleh balita	Adanya riwayat penyakit kronis seperti diare kronis dan ISPA (batuk, pilek, demam) dalam dua minggu terakhir.	Wawancara	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Ordinal
Pemberian ASI eksklusif	ASI tanpa susu atau makanan tambahan diberikan kepada anak sampai umur 6 bulan.	Wawancara dengan mengajukan pertanyaan.	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Ordinal
Pemberian kolostrum	Pemberian ASI pertama yang berwarna kekuningan.	Wawancara dengan mengajukan pertanyaan.	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Ordinal
Pendapatan keluarga	Pendapatan keluarga adalah segala bentuk pendapatan atau penerimaan	Wawancara	Kuesioner	1. Pendapatan cukup $\geq 1.424.797$ 2. Pendapatan kurang $< 1.424.797$	Ordinal

	seluruh anggota keluarga dalam bentuk rupiah yang diterima setiap bulannya.				
Tingkat pendidikan ibu	Jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh atau dialami seorang ibu dan berijazah.	Wawancara	Kuesioner	1. Rendah (hingga tamat SMP) 2. Tinggi (tamat SMA hingga tamat Perguruan Tinggi)	Ordinal
Status pekerjaan ibu	Kondisi dimana ibu melakukan kegiatan/ bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarganya.	Wawancara	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Ordinal
Pengetahuan ibu tentang gizi balita	Sesuatu yang diketahui ibu yang berkenaan dengan gizi balita.	Wawancara dengan 15 mengajukan pertanyaan	Kuesioner	1. Baik (76% - 100%) 2. Cukup (56% - 75%) 3. Kurang ( $\leq$ 55%)	Ordinal
Jumlah anak dalam keluarga	Jumlah keseluruhan orang atau keturunan dalam sebuah keluarga.	Wawancara	Kuesioner	1. Sedikit ( $<$ 4) 2. Banyak ( $\geq$ 4)	Ordinal
Status gizi	Keadaan gizi balita berdasarkan hasil pengukuran antropometri dengan menggunakan indeks BB/TB	Menilai balita berdasarkan berat badan tinggi badan (BB/TB).	Baku acuan WHO ( <i>World Health Organization</i> )	• BB/TB: 1. Gemuk 2. Normal 3. Kurus 4. Kurus sekali	Ordinal

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 1.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif sederhana. Desain penelitian merupakan keseluruhan rencana dari peneliti untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian (Sugiyono, 2003). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita.

#### 1.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok dengan pertimbangan bahwa di wilayah ini belum pernah dilakukan penelitian dengan topik tersebut dan pernah terjadinya kasus gizi buruk balita pada tahun 2008. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 19, 20 dan 26 April 2012.

#### 1.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita (usia 0 – 59 bulan) berjenis kelamin laki-laki dan perempuan serta berdomisili di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.

Balita di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok memiliki populasi berjumlah 257 anak. Setelah peneliti mendapatkan data sekunder dari kader Posyandu di RW 06, ditemukan data bahwa 23 anak balita memiliki status gizi kurang. Rumusan besaran sampel menurut Issac dan Michael (Sastroasmoro, 1995), yaitu:

$$n = \frac{X^2 \cdot N \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2 \cdot (N - 1) + X^2 \cdot P \cdot (1 - P)}$$

Keterangan:

n = perkiraan jumlah sampel

N = perkiraan jumlah populasi

$P$  = proporsi suatu kasus tertentu (status gizi balita kurang atau buruk) terhadap populasi,  $23/257 \times 100\% = 8,95\%$ ,  $P = 0,0895$

$d$  = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 10% (0,10), 5% (0,05), atau 1% (0,01)

$X^2$  = nilai tabel chi square untuk  $\alpha$  tertentu ( $X^2 = 3,841$  taraf signifikansi 95%)

Jumlah sampel yang akan diteliti berdasarkan rumus jika  $N$  dalam populasi diketahui sebanyak 257 anak balita adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{3,841 \cdot 257 \cdot 0,0895 \cdot 0,9105}{(0,05^2) \cdot 256 + 3,841 \cdot 0,0895 \cdot 0,9105}$$

$$n = 84,7$$

$$n_2 = n + 10\%$$

$$= 84,7 + 8,47$$

$$= 93,17$$

$$= 93 \text{ anak balita}$$

Jadi jumlah data minimal adalah 84 responden. Pada penelitian ini peneliti mengambil 93 responden untuk mengantisipasi kemungkinan adanya pendataan yang kurang lengkap atau responden yang mengisi kuesioner secara tidak lengkap. Metode pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *cluster sampling* yang dianggap dapat mewakili setiap RT di RW 06. Responden penelitian ini adalah ibu balita yang terdapat di 8 RT berbeda, yaitu sebanyak 93 ibu balita yang dipilih secara acak (*cluster sampling*).

## 1.4 Kriteria Sampel

### 1.4.1 Kriteria Inklusi

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak balita (usia 0-59 bulan). Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang terjangkau untuk diteliti. (Nursalam, 2003). Sampel yang terpilih harus memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Pada saat dilakukan penelitian balita berumur 0-59 bulan.
2. Ibu yang bisa baca tulis;
3. Ibu yang bersedia diteliti dan berdomisili di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok;

#### 1.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai penelitian yang menyebabkan antara lain adalah menolak menjadi responden, terdapat keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian, terdapat keadaan atau penyakit yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi penelitian. (Nursalam, 2003).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Ibu yang mempunyai balita yang tidak berada di tempat saat diadakan penelitian;
2. Data yang tidak lengkap.

#### 1.5 Etika Penelitian

Secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. Prinsip manfaat antara lain, bebas dari penderitaan, bebas dari eksploitasi dan risiko (*benefits ratio*). Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*) antara lain hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self determination*), hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*) dan *informed consent*. Prinsip keadilan (*right to justice*) antara lain hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*) dan hak untuk dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*) (Nursalam, 2003).

Pada penelitian ini, sampel dan atau responden diberi penjelasan secara tertulis dan atau lisan mengenai tujuan dan cara penelitian serta diberi jaminan kerahasiaan terhadap data-data yang diberikan. Penelitian ini dijalankan setelah mendapat persetujuan secara suka rela dari setiap sampel atau responden dengan memberikan keterangan mengenai tujuan dan cara

penelitian dan kesediaan untuk menjadi sampel penelitian dari ibu balita (*informed consent*).

## 1.6 Instrumen Penelitian

Pada pengumpulan data penelitian ini, instrumen yang digunakan antara lain kuesioner, timbangan berat badan, meteran untuk mengukur panjang badan/ tinggi badan balita, tabel baku median WHO-NCHS, dan formulir *informed consent*.

1. Kuesioner terstruktur berisi pertanyaan terbuka (*open ended*) dari data umum dan pertanyaan tertutup (*close ended*) dari data khusus yang disusun menurut variabel yang diteliti. Pertanyaan terbuka (*open ended*) berbentuk *free response question* yaitu pertanyaan yang memberikan kebebasan kepada responden untuk menjawab. Pertanyaan ini digunakan untuk mendapatkan biodata responden dan data anggota keluarga. Pertanyaan tertutup (*close ended*) berbentuk *multiple choice* yaitu pertanyaan yang menyediakan beberapa alternatif jawaban dan responden hanya memilih salah satu diantaranya yang sesuai dengan pendapatnya. Pertanyaan ini untuk mendapatkan data pengetahuan ibu tentang gizi balita.
2. Timbangan berat badan untuk mengetahui berat badan balita.
3. Meteran untuk mengukur panjang badan/ tinggi badan balita.
4. Tabel median BB/TB baku rujukan WHO-NCHS, digunakan untuk membandingkan antara berat badan yang didapatkan dengan tinggi badan yang di tabel, sehingga dapat diketahui tingkatan status gizi balita.
5. Formulir *informed consent*, sebagai lembar persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian.

Data mengenai nama, jenis kelamin, usia, urutan kelahiran (anak ke), berat badan lahir, berat badan sekarang, tinggi badan sekarang, usia ibu, jumlah anak, pendidikan terakhir ibu dan pekerjaan ibu dibuat dalam bentuk isian. Data mengenai pendapatan keluarga perbulan, pemberian kolostrum, pemberian ASI eksklusif, riwayat dan ISPA dalam 14 hari terakhir dibuat dalam bentuk pilihan 1,2. Data mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dibuat dalam bentuk pertanyaan *multiple choice* dengan pilihan

jawaban a,b,c. Jawaban yang benar mendapat nilai 1 dan jawaban yang salah mendapat nilai 0. Pertanyaan yang terdapat pada kuesioner meliputi pertanyaan terkait gizi balita. Sebelum kuesioner disebar, dilakukan uji instrumen penelitian.

Uji instrumen yang dilakukan berupa uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan pada 30 responden yang tinggal di RW 15 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok pada tanggal 2 April 2012. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terdapat empat soal yang tidak valid. Pertanyaan yang tidak valid adalah pertanyaan pada nomor 19, 20, 22 dan 27. Pertanyaan ini tidak valid karena nilai  $r$  yang nilainya lebih rendah dari  $r$  tabel yang bernilai 0,361. Pada pertanyaan yang lainnya poin nilai tertinggi yaitu 0,834 dan nilai terendah yaitu 0,412. Setelah dilakukan uji reliabilitas, pertanyaan pada kuesioner reliabel dengan nilai  $\alpha$  0,906 yang lebih besar dari nilai tabel  $r$  0,361.

Empat pertanyaan yang tidak valid tersebut masih tetap dipertahankan dalam kuesioner dengan terlebih dahulu sedikit merubah kata-kata pada pertanyaan agar responden dapat lebih mengerti maksud dan tujuan dari pertanyaan. Oleh karena itu, pada penelitian ini terdapat 15 pertanyaan yang disertakan dalam pengolahan data.

## 1.7 Metode Pengumpulan Data

Data diperoleh dari ibu balita dengan metode wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner tertutup. Data-data tersebut adalah data karakteristik balita (jenis kelamin, usia, urutan kelahiran (anak ke), berat badan lahir balita, berat badan sekarang, tinggi badan sekarang, status pemberian kolostrum dan status ASI Eksklusif), riwayat penyakit infeksi balita dan data karakteristik ibu (tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita, status pekerjaan ibu, dan jumlah anak dalam keluarga).

## 1.8 Pengolahan dan Analisis Data

### 1.8.1 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul dari diteliti kelengkapannya, jika ada data yang kurang lengkap dapat segera dilengkapi. Kemudian setelah data terkumpul dari kuesioner yang telah diisi kemudian diolah dengan cara sebagai berikut:

#### **1.8.1.1 Pemeriksaan Data (*editing*)**

Memeriksa data yang telah dikumpulkan berupa pertanyaan-pertanyaan dengan mengecek isian kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas relevan dan konsisten. Kegiatan yang dilakukan meliputi menjumlahkan dan mengoreksi data (Budiarto, 2001).

Peneliti melakukan pengecekan kuesioner setelah kuesioner diterima oleh peneliti, yaitu tanggal 19, 20 dan 26 April 2012. Seluruh kuesioner telah terisi dengan baik dan lengkap.

#### **1.8.1.2 Pemeriksaan Kode (*coding*)**

*Coding* adalah melakukan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berupa angka untuk memudahkan pengolahan data. Angka yang digunakan dalam penelitian ini yaitu untuk nilai status gizi balita dilakukan koding 1 = gemuk (gizi lebih), 2 = normal (gizi baik), 3 = kurus (gizi kurang), 4 = kurus sekali (gizi buruk); jenis kelamin balita dilakukan koding 1 = laki-laki, 2 = perempuan; tingkat pendidikan ibu dilakukan koding 1 = SD, 2 = SMP, 3 = SMA, 4 = perguruan tinggi; status pekerjaan ibu dilakukan koding 1 = bekerja, 2 = tidak bekerja; pendapatan keluarga perbulan dilakukan koding 1 =  $\geq 1.424.797$ , 2 =  $< 1.424.797$ ; status pemberian kolostrum dilakukan koding 1 = ya, 2 = tidak; status pemberian ASI eksklusif dilakukan koding 1 = ya, 2 = tidak; dan riwayat infeksi dilakukan koding 1 = ya, 2 = tidak.

#### **1.8.1.3 Pemrosesan Data (*processing*)**

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah

memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis dengan menggunakan salah satu program komputer.

#### 1.8.1.4 Pembersihan Data (*cleaning*)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Setelah diperiksa kembali, data yang sudah didapatkan kemudian di analisis.

#### 4.8.2 Analisis Data

Data pada penelitian ini setelah diolah kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan variabel yang diteliti (Budiarto, 2001). Hasil dari analisis data ini disajikan dalam bentuk tabel beserta dengan persentasenya.

### 1.9 Jadwal Kegiatan Penelitian

Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan Penelitian

Jenis Kegiatan	Bulan						
	Des 2011	Jan 2012	Feb 2012	Mar 2012	Apr 2012	Mei 2012	Jun 2012
1. Penyusunan proposal penelitian							
2. Penyusunan instrumen penelitian							
3. Persiapan lapangan							
4. Uji coba instrumen penelitian							
5. Pengumpulan data							
6. Pengolahan data							
7. Analisis data							
8. Penyusunan laporan							

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

Dari perhitungan besar sampel didapatkan sampel minimal sebesar 84 sampel, dan untuk mengantisipasi adanya responden yang masuk ke dalam kriteria eksklusi serta kemungkinan adanya pendataan yang kurang lengkap, maka ditetapkan menjadi 93 sampel. Namun, pada saat dilakukannya pengambilan data, dari 93 responden yang bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini tidak terdapat responden yang masuk ke dalam kriteria eksklusi, sehingga semua responden (93 responden) disertakan ke dalam subjek penelitian ini.

Dalam bagian ini penulis akan menyajikan hasil penelitian yang diperoleh dari hasil jawaban 93 orang responden yang merupakan sampel dalam penelitian. Penelitian dilakukan di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok pada Bulan April 2012. Penyajian data ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi dan kemudian dideskripsikan dalam bentuk narasi.

#### 5.1 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 93 orang yang terdiri dari ibu balita dan anak balita. Adapun karakteristik yang dilihat dari ibu balita adalah usia ibu balita, sedangkan untuk anak balita adalah usia dan urutan kelahiran dalam keluarga (anak ke).

**Tabel 5.1 Distribusi Ibu Balita Berdasarkan Usia di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.**

Karakteristik Ibu Balita	Frekuensi (n = 93)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
< 20 tahun	1	1,1
20 – 30 tahun	57	61,3
> 30 tahun	35	37,6

Berdasarkan data Tabel 5.1 menunjukkan ibu balita yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar tergolong usia produktif (usia 20 – 30 tahun), sebanyak 61,3%. Kisaran usia ibu balita adalah 19 sampai dengan 44 tahun. Rata-rata usia ibu balita 29,63 tahun dan nilai tengah untuk usia ibu balita adalah 29 tahun.

**Tabel 5.2 Distribusi Anak Balita di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.**

<b>Karakteristik Anak Balita</b>	<b>Frekuensi n = 93</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia</b>		
0 – 12 bulan	24	25,8
13 – 24 bulan	17	18,3
25 – 36 bulan	22	23,7
37 – 48 bulan	21	22,6
49 – 59 bulan	9	9,7
<b>Anak ke</b>		
Satu	34	36,6
Dua	39	41,9
Tiga	11	11,8
Empat	5	5,4
Lima	2	2,2
Tujuh	1	1,1
Delapan	1	1,1

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa proporsi anak balita yang menjadi sampel pada penelitian ini lebih banyak yang berumur 0 – 12 bulan. Sebagian besar diantara mereka merupakan anak kedua.

## 5.2 Jenis Kelamin Balita

**Tabel 5.3 Distribusi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.**

<b>Jenis Kelamin Balita</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Gizi Kurang</b>		<b>Gizi Baik</b>	
			<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Laki-laki	45	48,4	5	41,67	40	49,38
Perempuan	48	51,6	7	58,33	41	50,62
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa proporsi anak balita perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki yaitu 51,6 : 48,4.

## 5.3 Berat Badan Lahir Balita

**Tabel 5.4 Distribusi Balita Berdasarkan Berat Badan Lahir di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.**

<b>Berat Badan Lahir</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Gizi Kurang</b>		<b>Gizi Baik</b>	
			<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>

Rendah	8	8,6	1	8,33	7	8,64
Normal	85	91,4	11	91,67	74	91,36
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat dilihat bahwa proporsi berat badan lahir anak balita terbanyak pada kelompok dengan berat badan lahir normal yaitu 85 orang (91,4%) sedangkan anak yang BBLR adalah 8 orang (8,6%).

#### 5.4 Riwayat Diare 14 Hari Terakhir

**Tabel 5.5 Distribusi Balita Berdasarkan Riwayat Diare di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.**

Riwayat Diare 14 Hari Terakhir	F	%	Gizi Kurang		Gizi Baik	
			F	%	F	%
Ya	42	45,2	11	91,67	31	38,27
Tidak	51	54,8	1	8,33	50	61,73
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat dilihat bahwa proporsi riwayat diare anak balita yang paling banyak adalah yang tidak menderita diare yaitu 51 orang (54,8%) sedangkan yang menderita diare yaitu 42 orang (45,2%).

#### 5.5 Riwayat ISPA 14 Hari Terakhir

**Tabel 5.6 Distribusi Balita Berdasarkan Riwayat ISPA di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.**

Riwayat ISPA 14 Hari Terakhir	F	%	Gizi Kurang		Gizi Baik	
			F	%	F	%
Ya	58	62,4	12	100,0	46	56,79
Tidak	35	37,6	0	0	35	43,21
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat dilihat bahwa proporsi riwayat penyakit ISPA anak balita paling banyak adalah yang menderita ISPA yaitu 58 orang (62,4%) dan yang tidak menderita ISPA yaitu 35 orang (37,6%).

#### 5.6 Status Pemberian Kolostrum

Berdasarkan hasil yang didapat responden yang memberikan kolostrum sebesar 54,8% dan yang tidak memberikan sebesar 45,2%. Gambaran distribusinya dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut ini.

**Tabel 5.7 Distribusi Balita Berdasarkan Status Pemberian Kolostrum di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.**

Status Pemberian Kolostrum	F	%	Gizi Kurang		Gizi Baik	
			F	%	F	%
Ya	51	54,8	1	8,33	50	61,73
Tidak	42	45,2	11	91,67	31	38,27
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

### 5.7 Status Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil yang didapat responden yang memberikan ASI eksklusif sebesar 55,9% dan yang tidak memberikan sebesar 44,1%. Gambaran distribusinya dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut ini.

**Tabel 5.8 Distribusi Balita Berdasarkan Status Pemberian ASI Eksklusif di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.**

Status Pemberian ASI Eksklusif	F	%	Gizi Kurang		Gizi Baik	
			F	%	F	%
Ya	52	55,9	2	16,67	50	61,73
Tidak	41	44,1	10	83,33	31	38,27
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

### 5.8 Tingkat Pendidikan Ibu Balita

Berdasarkan hasil yang didapat ibu balita yang berpendidikan tinggi sebanyak 50,5% dan pendidikan rendah sebanyak 49,5%. Distribusi ibu balita menurut kategori tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.9.

**Tabel 5.9 Distribusi Ibu Balita Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.**

Tingkat Pendidikan Ibu Balita	F	%	Gizi Kurang		Gizi Baik	
			F	%	F	%
SD	11	11,83	8	66,67	12	14,8
SMP	35	37,63	1	8,33	25	30,9
SMA	40	43,01	2	16,67	20	24,7
Perguruan Tinggi	7	7,53	1	8,33	24	29,6
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.9 di atas maka tingkat pendidikan ibu dapat dikategorikan seperti dalam tabel 5.10:

**Tabel 5.10 Distribusi Ibu Balita Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.**

Tingkat Pendidikan Ibu Balita	F	%	Gizi Kurang		Gizi Baik	
			F	%	F	%
Rendah	46	49,5	9	75,0	37	45,68
Tinggi	47	50,5	3	25,0	44	54,32
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

### 5.9 Tingkat Pendapatan Keluarga

**Tabel 5.11 Distribusi Berdasarkan Tingkat Pendapatan Keluarga di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.**

Tingkat Penghasilan Keluarga	F	%	Gizi Kurang		Gizi Baik	
			F	%	F	%
< Rp 1.424.797	40	43,0	9	75,0	31	38,27
≥ Rp 1.424.797	53	57,0	3	25,0	50	61,73
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Distribusi responden berdasarkan cukup kurangnya pendapatan keluarga yang tampak pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 93 balita terdapat 53 (57,0 %) responden yang pendapatan keluarganya per bulan dalam kategori cukup dan pendapatan keluarga kurang sebanyak 40 (43,0 %).

### 5.10 Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita

Distribusi pengetahuan ibu tentang gizi balita dapat dilihat pada tabel 5.12 di bawah ini.

**Tabel 5.12 Distribusi Ibu Balita Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Balita di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.**

Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita	F	%	Gizi Kurang		Gizi Baik	
			F	%	F	%
Kurang	26	28,0	7	58,33	19	23,5
Cukup	36	39,0	4	33,33	32	39,5
Baik	31	33,0	1	8,33	30	37,0
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.12 di atas dapat dilihat bahwa proporsi ibu balita berdasarkan tingkat pengetahuan paling banyak adalah ibu yang memiliki pengetahuan cukup yaitu 36 orang (39%) dan paling sedikit adalah ibu yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu 26 orang (28%).

### 5.11 Status Pekerjaan Ibu Balita

Berdasarkan status pekerjaannya diperoleh gambaran status pekerjaan responden yaitu bekerja 16,1 % dan tidak bekerja sebanyak 83,9 %. Distribusi responden dapat dilihat pada tabel 5.13.

**Tabel 5.13 Distribusi Ibu Balita Berdasarkan Status Pekerjaan di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.**

Status Pekerjaan Ibu Balita	F	%	Gizi Kurang		Gizi Baik	
			F	%	F	%
Bekerja	15	16,1	0	0,0	15	18,52
Tidak bekerja	78	83,9	12	100,0	66	81,48
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

### 5.12 Jumlah Anak dalam Keluarga

Kisaran jumlah anak dalam keluarga adalah 1 sampai 8 anak dan nilai tengah untuk jumlah anak dalam keluarga adalah 2 anak. Pada jumlah anak dalam keluarga ini dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu keluarga dengan  $\leq 2$  anak dan yang memiliki  $> 2$  anak. Distribusi responden dapat dilihat pada tabel 5.14 di bawah ini.

**Tabel 5.14 Distribusi Berdasarkan Jumlah Anak dalam Keluarga di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.**

Jumlah Anak	n	%
1 orang	22	23,66
2 orang	48	51,61
3 orang	13	13,98
4 orang	5	5,38
5 orang	3	3,22
8 orang	2	2,15
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.14 di atas maka jumlah anak dalam keluarga dapat dikategorikan seperti dalam tabel 5.15:

**Tabel 5.15 Distribusi Berdasarkan Jumlah Anak dalam Keluarga di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.**

Jumlah Anak (orang)	F	%	Gizi Kurang		Gizi Baik	
			F	%	F	%
>2	23	24,73	2	16,67	21	25,93
≤ 2	70	75,27	10	83,33	60	74,07
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.15 di atas dapat dilihat bahwa keluarga yang memiliki > 2 anak sebanyak 24,73 % dan sebagian besar keluarga memiliki ≤ 2 anak yaitu 75,27 %.

### 5.13 Status Gizi Anak Balita

Distribusi status gizi pada anak balita dapat dilihat pada tabel 5.16 berikut:

**Tabel 5.16 Distribusi Status Gizi Anak Balita di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.**

Status Gizi Balita	n	%
Gemuk (Gizi Lebih)	7	7,5
Normal (Gizi Baik)	74	79,6
Kurus (Gizi Kurang)	12	12,9
Kurus Sekali (Gizi Buruk)	0	0,0
<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.16 dapat diketahui bahwa distribusi status gizi anak balita di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012 yang paling tinggi adalah status gizi baik 79,6 % dan yang paling rendah status gizi lebih 7,5 %.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan pembahasan penelitian, keterbatasan penelitian serta implikasi keperawatan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012.

#### 6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Almatsier, 2004). Menurut Supriasa (2002) untuk penilaian status gizi balita, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Pada penelitian ini status gizi balita dilakukan dengan pengukuran antropometri dengan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang diukur pada saat penimbangan di Posyandu.

Penentuan klasifikasi status gizi menggunakan WHO-NCHS sebagai batas ambang dengan kategori dibagi menjadi kategori gemuk untuk gizi lebih, normal untuk gizi baik, kurus (*wasted*) untuk gizi kurang, dan kurus sekali untuk gizi buruk. Dari hasil penelitian didapati bahwa sebagian besar status gizi balita berada pada kategori normal atau gizi baik yaitu berjumlah 74 anak (79,6%), balita yang berada dalam kategori kurus atau gizi kurang berjumlah 12 anak (12,9%), dan sisanya balita yang berada dalam kategori gemuk atau gizi lebih berjumlah 7 anak (7,5%). Hal ini menunjukkan status gizi sebagian balita di wilayah tersebut sudah baik (79,6%), dan tidak ditemukan status gizi buruk pada balita. Walaupun demikian hal ini belum sepenuhnya optimal karena masih ditemukannya status gizi kurang pada balita (12,9%).

Menurut UNHCR (*United Nations High Commissioner for Refugees*) masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi BB/TB kurus antara 10,1% - 15,0% dan dianggap kritis bila diatas 15% (Milis IKAZI, 2011). Hasil penelitian ini menunjukkan status gizi balita di RW 06

Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius karena masih ditemukannya prevalensi BB/TB kurus pada balita (12,9%). Selain itu menurut Pudjiati (2000), jika angka gizi baik berada dibawah 50% dan angka gizi buruk diatas 10% pada suatu daerah maka keadaan ini sangat memprihatinkan. Hasil penelitian ini menunjukkan status gizi balita di RW 06 sudah baik, dimana angka status gizi baik sudah berada diatas 50% dan tidak ada kasus gizi buruk walaupun belum maksimal karena masih ditemukannya kasus gizi kurang di wilayah ini.

Dari data jenis kelamin balita sebanyak 93 responden, diketahui bahwa status gizi kurang lebih tinggi pada anak perempuan yaitu 58,33% dibanding status gizi kurang pada anak laki-laki yaitu 41,67%. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita. Menurut Almatsier (2004), tingkat kebutuhan protein 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. Hal ini sebenarnya bertentangan dengan hasil Riskesdas tahun 2007 yang menyatakan bahwa status gizi buruk dan gizi kurang secara nasional lebih tinggi pada anak laki-laki dibanding dengan anak perempuan (Riskesdas, 2010).

Status gizi kurang lebih tinggi pada anak yang memiliki berat badan lahir normal yaitu 91,67% dibanding dengan status gizi kurang pada anak dengan BBLR yaitu 8,33%. 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, 2002). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Azrimaidaliza (2003) di Daerah Kumuh Perkotaan Jakarta yang mendapatkan hasil bahwa proporsi gizi kurang pada anak dengan berat badan lahir  $< 2,5$  kg lebih banyak dibanding anak dengan berat badan lahir  $\geq 2,5$  kg.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa status gizi kurang lebih tinggi pada anak yang menderita diare yaitu 91,67% dibanding status gizi kurang pada

anak yang tidak menderita diare yaitu 8,33%. Sedangkan status gizi baik lebih tinggi pada anak yang tidak menderita diare yaitu 61,73% dibanding status gizi pada anak yang menderita diare yaitu 38,27%. 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, dengan *Rasio Prevalens* sebesar 1,666 ( $p=0,019$ ). 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, 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).

Dalam penelitian ini diketahui bahwa seluruh anak dengan gizi kurang, (100%) memiliki riwayat ISPA dalam 14 hari terakhir. Berbagai hasil studi menunjukkan terjadinya penurunan berat badan anak setiap hari selama ISPA berlangsung (Noor, 1996). Diperkirakan panas yang menyertai ISPA memegang peranan penting dalam penurunan asupan nutrisi karena menurunnya nafsu makan anak (Thaha, 1999). Penyakit infeksi sangat mempengaruhi status gizi anak balita. Anak yang mendapat makanan cukup, tetapi sering diserang penyakit infeksi akhirnya dapat menderita Kekurangan Energi Protein (KEP). Sebaliknya anak yang makan tidak cukup, daya tahan tubuhnya akan melemah sehingga dalam keadaan demikian mudah diserang penyakit, kurang nafsu makan dan akhirnya menyebabkan terjadinya KEP (Soekirman, 2000).

Status gizi kurang pada anak yang tidak diberi kolostrum lebih tinggi yaitu 91,67% dibanding status gizi kurang pada anak yang diberi kolostrum yaitu 8,33%. Sedangkan status gizi baik pada anak yang diberi kolostrum lebih tinggi yaitu 61,73% dibanding status gizi baik pada anak yang tidak diberi kolostrum yaitu 38,27%. Kolostrum memiliki manfaat yang sangat berguna bagi bayi antara lain, mengandung zat kekebalan terutama immunoglobulin A (IgA) 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). Dalam penelitian ini sebagian besar ibu tidak mengerti kolostrum, namun mereka mengenali ciri-ciri kolostrum setelah diberi penjelasan tentang kolostrum. Selain itu ada yang menganggap bahwa kolostrum adalah susu yang sudah rusak atau basi dan tidak baik diberikan kepada bayi karena warnanya yang kekuning-kuningan dan menganggap bahwa kolostrum dapat menyebabkan diare, muntah dan masuk angin pada bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian Hermansyah (2002) di Kota Sawahlunto dengan desain *cross sectional* yang mendapatkan hasil bahwa ada perbedaan proporsi KEP antara anak yang tidak diberi kolostrum dibanding anak yang diberi kolostrum ( $p=0,000$ ). Anak yang tidak diberi kolostrum lebih banyak mengalami KEP dibandingkan anak yang diberi kolostrum.

Status gizi kurang pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif lebih tinggi yaitu 83,33% dibanding status gizi kurang pada anak yang diberi ASI eksklusif yaitu 16,67%. Sedangkan status gizi baik pada anak yang diberi ASI eksklusif lebih tinggi yaitu 61,73% dibanding status gizi baik pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif yaitu 38,27%. 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, tidak perlu dibeli, 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 (Suriadi, 2001). Hal ini tidak sejalan dengan 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 anak balita ( $p=0,969$ ).

Status gizi kurang lebih tinggi pada anak dengan pendidikan ibu rendah yaitu 75% dibanding status gizi kurang pada anak dengan pendidikan ibu

tinggi yaitu 25%. Sedangkan status gizi baik lebih tinggi pada anak dengan pendidikan ibu tinggi yaitu 54,32% dibanding status gizi baik pada anak dengan pendidikan ibu rendah yaitu 45,68%. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor tidak langsung yang berhubungan dengan status gizi anak balita (Soekirman, 2000). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lingga (2010) di Deli Serdang dengan desain *cross sectional* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan terjadinya gizi buruk pada balita ( $p=0,142$ ).

Status gizi kurang lebih tinggi pada anak dengan pendapatan keluarga perbulan rendah yaitu 75% dibanding status gizi kurang pada anak dengan pendapatan keluarga perbulan tinggi yaitu 25%. Sedangkan status gizi baik lebih tinggi pada anak dengan pendapatan keluarga perbulan tinggi yaitu 61,73% dibanding status gizi baik pada anak dengan pendapatan keluarga perbulan rendah yaitu 38,27%. Pendapatan akan menentukan daya beli terhadap pangan dan fasilitas lain (pendidikan, perumahan, kesehatan) yang dapat mempengaruhi status gizi. Pendapatan keluarga mempengaruhi ketahanan pangan keluarga. 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). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Peddyandhari (2009) di Jakarta Timur dengan desain *cross sectional* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan keluarga dengan terjadinya gizi buruk pada balita dengan nilai ( $p=1,000$ ).

Status gizi kurang lebih tinggi pada anak dengan pengetahuan ibu kurang yaitu 58,33% dibanding dengan status gizi kurang pada anak dengan pengetahuan ibu baik yaitu 41,67%. Sedangkan status gizi baik lebih tinggi pada anak dengan pengetahuan ibu baik yaitu 76,5% dibanding status gizi baik pada anak dengan pengetahuan ibu kurang yaitu 23,5%. 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, 2006). Hasil ini sejalan dengan penelitian Taruna (2002) di Kabupaten Kampar Riau dengan desain *cross sectional* didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan terjadinya gizi buruk pada anak balita dengan nilai ( $p=0,001$ ).

Seluruh anak dengan gizi kurang, (100%) memiliki ibu yang tidak bekerja dan tidak ditemukannya status gizi kurang pada anak dengan ibu yang bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan karena masih terdapatnya pengetahuan dan praktek gizi ibu yang masih kurang (28%) sehingga mempengaruhi cara penyediaan makanan. Ini secara tidak disadari dapat membuat anak balita berisiko terkena diare, sehingga walaupun ibu tidak bekerja (83,9%), anaknya belum tentu berstatus gizi baik. Hasil ini sejalan dengan penelitian Lingga (2010) di Deli Serdang dengan desain *cross sectional* yang mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi anak dengan nilai ( $p=7,57$ ). Ada kecenderungan ibu yang tidak bekerja berpeluang untuk mempunyai anak gizi kurang lebih banyak dibanding ibu yang bekerja karena ibu yang bekerja mempunyai peluang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan anaknya dengan membeli MP-ASI dengan kuantitas dan kualitas yang lebih baik dibanding ibu yang tidak bekerja (Azrimaidaliza, 2006).

Status gizi kurang lebih tinggi pada jumlah anak dalam keluarga 1-2 orang yaitu 83,33% dibanding status gizi kurang pada jumlah anak dalam keluarga  $> 2$  orang yaitu 16,67%. Hal ini menunjukkan bahwa di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas jumlah anak bukan merupakan faktor yang mempengaruhi dalam menentukan status gizi anak balita. Dapat dilihat dari status gizi kurang pada anak balita lebih tinggi pada keluarga yang mempunyai jumlah anak 1-2 orang. Hasil ini sejalan dengan penelitian Lingga (2010) di Deli Serdang dengan desain *cross sectional* yang mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jumlah anak dengan status gizi ( $p=0,890$ ).

Melihat pembahasan tersebut diatas, maka harus ada solusi dari permasalahan diatas, khususnya faktor-faktor yang berpengaruh terhadap

status gizi kurang pada balita, yaitu pemberian ASI eksklusif, pemberian kolostrum, riwayat diare dan ISPA dalam 14 hari terakhir, tingkat penghasilan keluarga perbulan, serta tingkat pengetahuan ibu terhadap gizi balita, sedangkan faktor jenis kelamin balita, berat badan lahir balita, tingkat pendidikan ibu balita, status pekerjaan ibu dan jumlah anak dalam keluarga tidak memiliki pengaruh terhadap status gizi kurang. Untuk mengatasi masalah tersebut maka dibutuhkan kerja sama antara pemerintah, tenaga kesehatan dan masyarakat. Untuk solusi jangka panjang, pemerintah perlu memikirkan tentang peningkatan kesejahteraan rakyat, karena masalah gizi kurang sebenarnya berakar pada masalah perekonomian (Achadi, 2007). Selain itu untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gizi, kiranya perlu dilakukan upaya diseminasi informasi tentang gizi kepada masyarakat, misalnya melalui pendidikan kesehatan bagi para ibu balita, atau bagi kader kesehatan dan melakukan revitalisasi posyandu, sehingga posyandu dapat menjadi sumber informasi kesehatan yang adekuat bagi masyarakat.

Selain itu untuk mengantisipasi masalah penyakit infeksi, perlu ditingkatkan upaya pemberdayaan masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungannya karena gizi kurang juga dapat disebabkan oleh penyakit infeksi kronis pada balita dimana sebagian besar penyakit infeksi berasal dari kebersihan lingkungan yang tidak terjaga. Untuk mengatasi masalah ini diperlukan keterlibatan perawat komunitas untuk melakukan asuhan keperawatan pada keluarga yang memiliki masalah kesehatan anak terutama anak dengan gizi kurang, sehingga dapat dilakukan pembinaan keluarga yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga tersebut.

## **6.2 Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini banyak sekali kekurangannya. Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya pada saat wawancara terkadang dilakukan pada saat yang tidak tepat sehingga kurang memberikan suasana yang kondusif bagi ibu balita untuk menjawab

pertanyaan-pertanyaan yang diajukan sehingga maksud dan tujuan dari pertanyaan tidak terjawab dengan pasti.

Instrumen pengumpulan data dengan kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini mencantumkan pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh responden yang sebagian besar diwawancarai oleh peneliti. Pada alat ukur ini mempunyai kelemahan pada jawaban responden berdasarkan hasil ingatan sesaat saja atau jawaban hasil kompromi dengan anggota keluarga lainnya.

### **6.3 Implikasi Keperawatan**

Hasil penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang pelayanan, penelitian serta pendidikan keperawatan. Dari penelitian ini diketahui bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh banyak faktor. Kekurangan pada salah satu faktor saja belum tentu mempengaruhi status gizi balita tersebut menjadi kurang. Begitu juga sebaliknya, keunggulan dalam satu faktor saja tidak membuat otomatis status gizi balita membaik. Penelitian yang telah dilakukan tentang status gizi balita dapat digunakan sebagai bahan bagi pelayanan keperawatan khususnya dikomunitas yang menangani tentang gizi balita, untuk tetap memberikan peran di masyarakat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan. Dari penelitian ini, perawat dapat memberikan informasi khususnya kepada ibu balita tentang gizi balita, status gizi balita, kandungan gizi didalam makanan, dan dampak gizi kurang terhadap balita.

Bagi penelitian keperawatan, hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber data jika akan melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita terutama di Kota Depok. Hasil penelitian ini dapat dikembangkan dengan mencari tahu faktor yang paling dominan terhadap status gizi pada balita. Perawat peneliti maupun mahasiswa keperawatan dapat melanjutkan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita. Penelitian lanjutan tersebut dapat dilakukan untuk mengetahui lebih jelas mengenai faktor paling dominan yang berhubungan dengan status gizi balita di Depok.

Penelitian ini merupakan upaya untuk dapat mengurangi angka kejadian faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita di wilayah penelitian. Upaya dapat dilakukan dengan melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawab perawat. Perawat dapat melakukan penyuluhan dan edukasi kepada ibu balita mengenai faktor yang dapat berpengaruh terhadap gizi balita, bagaimana gizi buruk atau gizi kurang tersebut dapat terjadi pada balita, komplikasi dari masalah gizi, pencegahan masalah gizi serta penanganan masalah gizi balita dengan tepat.



## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

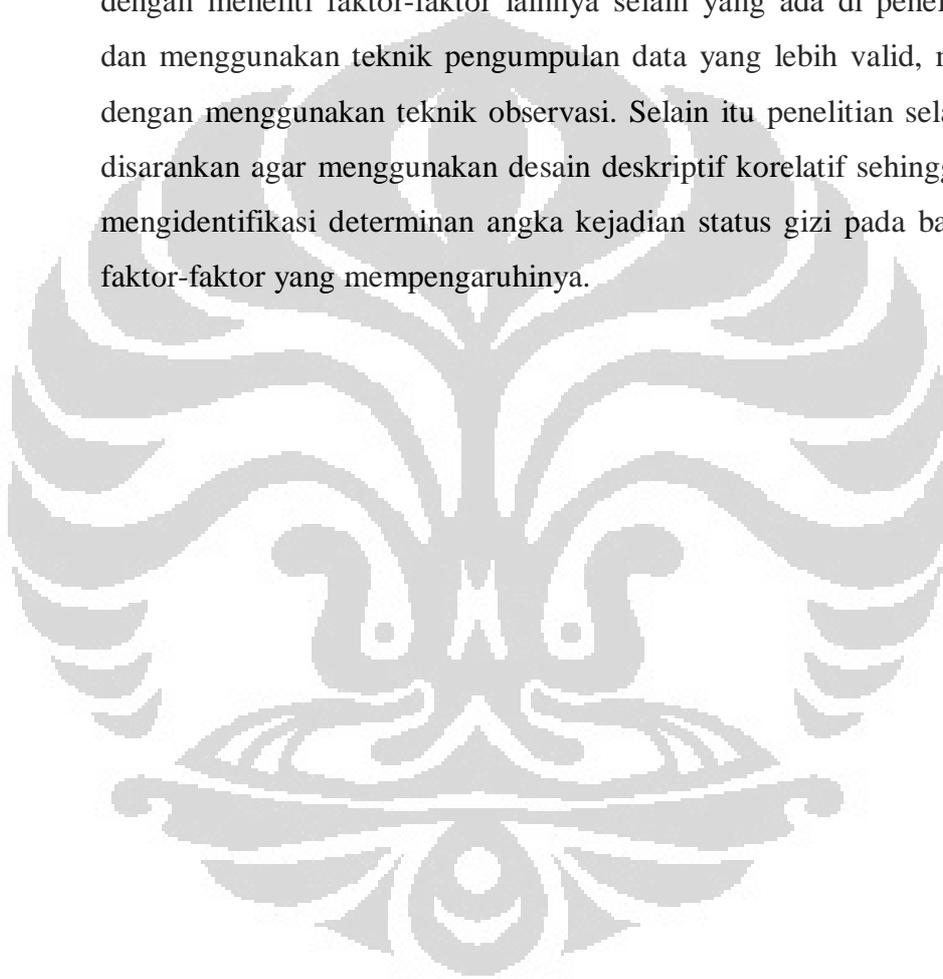
#### **7.1 Kesimpulan**

1. Sebaran status gizi balita dengan menggunakan indikator BB/TB di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012 adalah status gizi lebih 7,5%, status gizi baik 79,6% dan status gizi kurang 12,9%.
2. Sebaran jenis kelamin anak balita terbanyak pada perempuan yaitu 51,6%, berat badan lahir normal 91,4%, yang tidak menderita diare 54,8%, yang menderita ISPA 62,4%, yang diberikan kolostrum 54,8% dan yang diberikan ASI eksklusif 55,9%.
3. Sebaran ibu balita terbanyak pada tingkat pendidikan ibu tinggi 50,5%, tingkat penghasilan keluarga perbulan tinggi 57%, tingkat pengetahuan ibu baik 72%, ibu tidak bekerja 83,9% dan jumlah anak 1-2 orang 75,3%.
4. Faktor yang mempengaruhi status gizi kurang pada anak balita antara lain berdasarkan karakteristik balita seperti jenis kelamin, berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, pemberian kolostrum serta riwayat diare dan ISPA dalam 14 hari terakhir. Faktor berdasarkan karakteristik ibu balita antara lain tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita, status pekerjaan ibu, dan jumlah anak dalam keluarga. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi status gizi balita baik secara langsung maupun tidak langsung.

#### **7.2 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 risiko gizi kurang pada anak. Pemberdayaan dan pembinaan keluarga ini dapat dilakukan oleh Puskesmas setempat dengan melibatkan perawat kesehatan komunitas.

2. Perlu dilakukannya upaya promotif dan preventif untuk mengurangi angka penyakit infeksi, seperti penyuluhan tentang penyakit infeksi pada balita, terutama ISPA dan diare, misalnya melalui revitalisasi posyandu dengan cara meningkatkan partisipasi masyarakat untuk menggunakan posyandu sebagai pusat kesehatan dan sumber informasi di masyarakat.
3. 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 mempengaruhinya.



## DAFTAR REFERENSI

- Achadi, E., et all. (2007). *Gizi dan kesehatan masyarakat*. Departemen Gizi Kesmas DKM-UI. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Alkatiri, S. (1996). *Kajian imunoglobulin di dalam ASI*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Almatsier, S. (2004). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum.
- Azrimaidaliza. (2006). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak umur 6-24 bulan Daerah Kumuh Perkotaan di Jakarta Tahun 2003*. Tesis Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. <http://digilib.ui.ac.id/>.
- Azwar, A. (2004). "Kecenderungan masalah gizi dan tantangan di masa depan". Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan. Diakses tanggal 4 Juli 2012. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2006). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2006-2010*. Jakarta.
- Berg, A. (1986). *Peranan gizi dalam pembangunan nasional*. Jakarta: Rajawali.
- BKKBN. (2008). *Staus gizi balita di Kota Depok*. Jakarta.
- Budiarto. (2001). *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: Widya Medika.
- Budiarto, E., & Anggraeni, D. (2001). *Pengantar epidemiologi edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Candra, A. "Kasus Gizi Buruk Jadi Perhatian Pemkot Depok". Style Sheet: <http://entertainment.kompas.com/read/2008/10/12/15562611/kasus.gizi.buruk.jadi.perhatian.pemkot.depok>.
- Depkes RI. (1996). *Pedoman program pemberantasan penyakit ISPA untuk penanggulangan pneumonia pada balita dalam Pelita VI*. Jakarta: Dirjen PPM dan PLP.
- \_\_\_\_\_. (1997). *Modul pelatihan fungsional bagi tenaga surveilans di Puskesmas*. Jakarta.

- \_\_\_\_\_. (1999). *Buku ajar diare*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Dirjen PPM dan PLP.
- \_\_\_\_\_. (2002). *Pemantauan pertumbuhan anak*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- \_\_\_\_\_. (2002). “SK Menteri Kesehatan RI No: 920/Menkes/SK/VIII/2002 tentang klasifikasi status gizi anak bawah lima tahun (Balita)”. diakses pada tanggal 14 Desember 2011. KMK920-0802-G.pdf.
- \_\_\_\_\_. (2007). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Direktorat Gizi RI. (2004). *Program perbaikan gizi makro*. Jakarta.
- Etty, I. (2009). *Antropometri untuk kedokteran, keperawatan, gizi dan olahraga*. Yogyakarta: Citra Aji Parama.
- Gibson, R. S. (2005). *Principle of nutritional assessment*. 2<sup>nd</sup> Ed. New York: Oxford University Press.
- Hadju, V. (1999). *Penilaian status gizi*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Hardiansyah., & Tambunan, V. (2004). WNPg VIII. *Ketahanan pangan dan gizi di era otonomi daerah dan globalisasi. Angka kecukupan energi, protein, lemak dan serat makanan*. Jakarta: Prosiding.
- Hardinsyah. (1992). *Gizi terapan*. Bogor: PAU Pangan dan Gizi IPB.
- Hariono. (2002). *Pertumbuhan fisik anak*. Jakarta: Sagung Seto.
- Hermansyah, (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kep anak umur 6-59 bulan pada keluarga miskin di Kota Sawahlunto tahun 2002*. Tesis Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.<http://digilib.ui.ac.id/>.
- Khomsa, A. (2011). “Status gizi balita menurut WHO”. Style Sheet: <http://www.anneahira.com/status-gizi-balita-menurut-who.htm>. diakses pada tanggal 13 November 2011.
- Lingga, N. K. (2010). *Faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Desa Kolam Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2010*.



- Suhardjo., & Kusnanto, C. M. (1992). *Prinsip-prinsip dasar ilmu gizi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Suhardjo. (1996). *Berbagai cara pendidikan gizi*. Penerbit Bumi Aksara bekerja sama dengan Pusat Antar universitas Pangan dan Gizi Institut Pertanian Bogor.
- Supriasa, dkk. (2002). *Metode penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.
- \_\_\_\_\_. (2002). *Antropometri gizi*. Jakarta: EGC.
- Supartini, Y. (2002). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
- Suriadi, R Y. (2001). *Asuhan keperawatan pada anak*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Suryono & Supardi, S. (2004). *Risiko penyakit ISPA dan diare pada balita penderita Kekurangan Energi Protein (KEP) di Kabupaten Sukoharjo*. *Jurnal Sains Kesehatan*. 17 (2): 133-145.
- Susilowati. (2008). "Pengukuran status gizi dengan antropometri gizi". diakses pada tanggal 14 Desember 2011. antropometri-gizi.pdf.
- Taruna, J. (2002). *Hubungan status ekonomi keluarga dengan terjadinya kasus gizi buruk pada anak balita di Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2002*. Tesis Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. <http://digilib.ui.ac.id/>.
- Thaha, A. R. (1999). *Pembanguanan gizi dan pangan dari perspektif kemandirian lokal*. Bogor: DPP Pergizi Pangan Indonesia.
- Thamrin, Y. (2002). *Faktor resiko terjadinya KEP pada balita di Kabupaten Maros*. Tesis. Makassar: PPS Unhas.
- Widjaja, M. C. (2011). *Gizi tepat untuk perkembangan otak & kesehatan balita*. Jakarta: Kawan Pustaka.
- Yuliarti, N. (2010). *Keajaiban ASI; makanan terbaik untuk kesehatan, kecerdasan, dan kelincahan si kecil*. Yogyakarta: Andi Offset.



Lampiran 1: Surat Ijin Penelitian

**PEMERINTAH KOTA DEPOK**  
**KECAMATAN PANCORAN MAS**  
**KELURAHAN PANCORAN MAS**  
Itara Raya No. 49 Telp. (021) 7759249 Depok 16436 Jawa Barat

Depok, 12 April 2012

Nomor : 470/ 341 - Sekrt  
Lampiran : --  
Perihal : **Permohonan Ijin Untuk Kegiatan Penelitian**

Kepada  
Yth. Ketua RW.006 dan RW.015  
Kelurahan Pancoran Mas  
Di-

D E P O K

Berdasarkan surat dari Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan No.1560/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian. Yang akan dilakukan oleh :

Nama : MILA SRI WARDANI  
Fakultas : Keperawatan  
Judul : " Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di RW.06 Kelurahan Pancoran Mas Kota Depok "  
Lama : April s/d Mei 2012  
Tempat : Wilayah RW.006 dan RW.015 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.

Dengan ini di minta kepada Ketua RW, RT dan Warga Yang dituju di Kelurahan Pancoran Mas untuk dapat membantu memberikan informasi dan data yang diperlukan buat Survei tersebut.

**Dengan ketentuan sebagai berikut :**

1. Sebelum melakukan kegiatan PKL/magang/riset/pengumpulan data/observasi/serta kerjasama dengan perguruan tinggi/universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada kepala : Dinas.
2. Badan/Lembaga/Kantor/Bagian yang dituju, dengan menunjukan surat pemberitahuan ini judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik.
3. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/topik masalah/ tujuan akademik.
4. Apabila masa berlaku surat pemberitahuan penelitian ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon.
5. Sesudah selesai melakukan kegiatan, yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas Kota Depok.
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

**KELURAHAN PANCORAN MAS**

**M U L Y A D I**

NIP. 195803051981031014

57

Universitas Indonesia

Universitas Indonesia di Depok

Persetujuan Tertulis untuk Partisipasi dalam Penelitian

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok

Anda diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih jauh tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di RW 06 Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok. Peneliti (Saya) akan memberikan lembar persetujuan ini, dan menjelaskan bahwa keterlibatan anda di dalam penelitian ini atas dasar sukarela.

Nama saya/ peneliti adalah Mila Sri Wardani. Saya mahasiswi di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Alamat saya di Komp. DEPPEN Cimanggis – Depok, 16954. Saya dapat dihubungi di nomor telepon +62-856-112-9187. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk Program Pendidikan Sarjana saya di Universitas Indonesia di Depok. Pembimbing saya adalah Ibu Siti Chodidjah, SKp., MN dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia di Depok.

Penelitian ini melibatkan orang tua yang memiliki balita dengan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan yang berusia 0 – 59 bulan. Keputusan anda untuk ikut atau pun tidak dalam penelitian ini merupakan wewenang pribadi anda. **Dan apabila anda memutuskan berpartisipasi, anda bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan pun.**

Sekitar 77 orang tua dari balita akan terlibat dalam penelitian ini dari 8 RT berbeda di RW 06 kelurahan Pancoran Mas, Pancoran Mas – Depok. Penelitian ini akan dilakukan di RT 1 sampai dengan RT 8.

Kuesioner yang akan saya berikan terdiri dari 32 pertanyaan. Diharapkan anda dapat menyelesaikan pengisian kuesioner ini antara 10-15 menit.

Saya akan menjaga kerahasiaan anda dan keterlibatan anda dalam penelitian ini. Nama anda tidak akan dicatat dimanapun. Semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas anda. Apabila hasil penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satu identifikasi yang berkaitan dengan anda akan di tampilkan dalam publikasi tersebut. Siapa pun yang bertanya tentang keterlibatan anda dan apa yang anda jawab di penelitian ini, anda berhak untuk tidak menjawabnya. Namun, jika diperlukan catatan penelitian ini dapat dijadikan barang bukti apabila pengadilan memintanya. Keterlibatan anda dalam penelitian ini, sejauh yang saya ketahui, tidak menyebabkan risiko yang lebih besar dari pada risiko yang biasa anda hadapi sehari-hari.

Walaupun keterlibatan dalam penelitian ini tidak memberikan keuntungan langsung pada anda, namun hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengetahui lebih jauh tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di RW 06 kelurahan Pancoran Mas kecamatan Pancoran Mas – Depok. Setelah menyelesaikan pengisian kuesioner ini, anda akan diberikan *souvenir* sebagai tanda terimakasih secara cuma-cuma.

Apabila setelah terlibat penelitian ini anda masih memiliki pertanyaan, anda dapat menghubungi saya di nomor telepon atau sms saya ke nomor +62-856-112-9187.

Setelah membaca informasi di atas dan memahami tentang tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dari saya di dalam penelitian ini, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

\_\_\_\_\_  
Tanggal

### Kuesioner Pengumpulan Data

#### FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA DI RW 06 KELURAHAN PANCORAN MAS KECAMATAN PANCORAN MAS KOTA DEPOK TAHUN 2012

DATA ANAK		
1	Nama Anak	
2	Jenis Kelamin	
3	Tanggal lahir/ Umur (dalam bulan)	
4	Anak Ke	
5	Berat Badan Lahir	
6	Berat Badan Sekarang	
7	Tinggi Badan Sekarang	
8	Status Gizi *(diisi oleh peneliti)	
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. 1.424.797 2. ≥ Rp. 1.424.797	
PERTANYAAN		
14	Apakah ASI pertama (kolostrum) diberikan pada anak? 1. ya; 2. tidak	
15	Apakah ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada anak? ( <i>tanpa ada tambahan susu atau makanan yg ibu berikan</i> ) 1. ya; 2. tidak	

16	Dalam 2 minggu terakhir, apakah anak ibu pernah sakit diare (berak 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	
18	Seberapa sering sebaiknya menimbang berat badan bayi dan balita? a. 1-2 bulan sekali b. 1 tahun sekali c. 3-6 bulan sekali	
19	Apa tujuan penimbangan berat badan secara teratur? a. Sekedar mengetahui berat badan anak b. Mengetahui status gizi anak c. Untuk keperluan data di Puskesmas/Posyandu	
20	Bagaimana menilai bayi dan balita anda cukup gizinya? a. Bayi/balita yang gemuk dan montok b. Berat badan bayi/balita berada di atas Garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS) c. Tidak tahu	
21	Apa itu ASI eksklusif? a. ASI yang diberikan tanpa batas waktu b. Memberikan ASI dan makanan pendamping lainnya (susu, bubur, nasi tim, dan lain-lain) c. Memberikan ASI saja untuk bayi umur 0-6 bulan tanpa makanan pendamping lainnya	
22	Makanan yang tepat pada balita usia 0-4 bulan adalah.... a. ASI b. Susu formula c. Air Tajin	
23	Sumber kalori yang umum digunakan sebagai bahan makanan pokok adalah.... a. Beras b. Jagung c. Kacang merah	
24	Garam yang baik untuk di konsumsi adalah.... a. Yang beryodium b. Yang mahal c. Semua garam baik	
25	Tanda-tanda anak kurang gizi antara lain.... a. Rambut kusam, berat badan kurang b. Selalu mengantuk, berat badan tetap c. Berat badan kurang, selalu menangis	
26	Tujuan dan pentingnya pemberian makanan tambahan	

	<p>adalah....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melengkapi zat-zat gizi yang kurang terdapat dalam ASI</li> <li>b. Karna ASI tidak diberikan</li> <li>c. Tidak tahu</li> </ul>	
27	<p>Status gizi balita ditentukan oleh....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Makanan yang dimakan dan kesehatan</li> <li>b. Makan yang dimakan</li> <li>c. Kesehatan</li> </ul>	
28	<p>Pada usia berapakah balita diberi makanan pendamping ASI?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 4 bulan</li> <li>b. 5 bulan</li> <li>c. &gt; 6 bulan</li> </ul>	
29	<p>Telur biasanya baru diberikan pada saat balita berusia...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 6 bulan</li> <li>b. 6,15 bulan</li> <li>c. Tidak tahu</li> </ul>	
30	<p>Bahan makanan apakah yang merupakan makanan pendamping ASI antara lain....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pisang, papaya dan jeruk</li> <li>b. Tomat, jeruk, dan wortel</li> <li>c. Tidak tahu</li> </ul>	
31	<p>Zat-zat gizi yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan adalah....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Karbohidrat, protein, lemak vitamin dan mineral</li> <li>b. Karbohidrat, protein dan lemak</li> <li>c. Tidak tahu</li> </ul>	
32	<p>Apakah yang dimaksud dengan makanan 4 sehat 5 sempurna?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak tahu</li> <li>b. Makanan bergizi</li> <li>c. Makanan yang terdiri dari nasi, lauk, sayur, buah dan susu</li> </ul>	

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### IDENTITAS PRIBADI

Nama : Mila Sri Wardani  
NPM : 0806457155  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat/ Tanggal Lahir : Jakarta, 15 Maret 1990  
Agama : Islam  
Status Pernikahan : Belum Menikah  
Alamat : Komp. DEPPEN Blok DD No. 4 Cimanggis – Depok  
Anak Ke : 2 dari 2 bersaudara  
Telepon : 08561129187  
Email : [mwardani15@yahoo.com](mailto:mwardani15@yahoo.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 1995 – 1996 : TK Dian Paramita Cimanggis – Depok
2. 1996 – 2001 : SD Negeri Harjamukti IV Cimanggis – Depok
3. 2001 – 2002 : SD Negeri 05 Pagi Cibubur – Jakarta Timur
4. 2002 – 2005 : SMP Negeri 147 Cibubur – Jakarta Timur
5. 2005 – 2008 : SMA Negeri 99 Cibubur – Jakarta Timur
6. 2008 – 2012 : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia