



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
STATUS GIZI BALITA DI KECAMATAN GERAGAI
KABUPATEN TANJUNG JABUNG TIMUR PROVINSI JAMBI
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**RINA
1006821552**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
STATUS GIZI BALITA DI KECAMATAN GERAGAI
KABUPATEN TANJUNG JABUNG TIMUR PROVINSI JAMBI
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat**

**RINA
1006821552**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
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 : Rina
NPM : 1006821552
Tanda Tangan : 
Tanggal : 10 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Rina
NPM : 1006821552
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Propinsi Jambi Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Program Studi Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Zakianis, SKM, MKM (*Zakianis*)

Penguji : Dr.drh. Yvonne Magdalena I., SU (*Yvonne*)

Penguji : Dewi Dwinurwati,SKM,MKM (*Dewi*)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 10 Juli 2012

KATA PENGANTAR

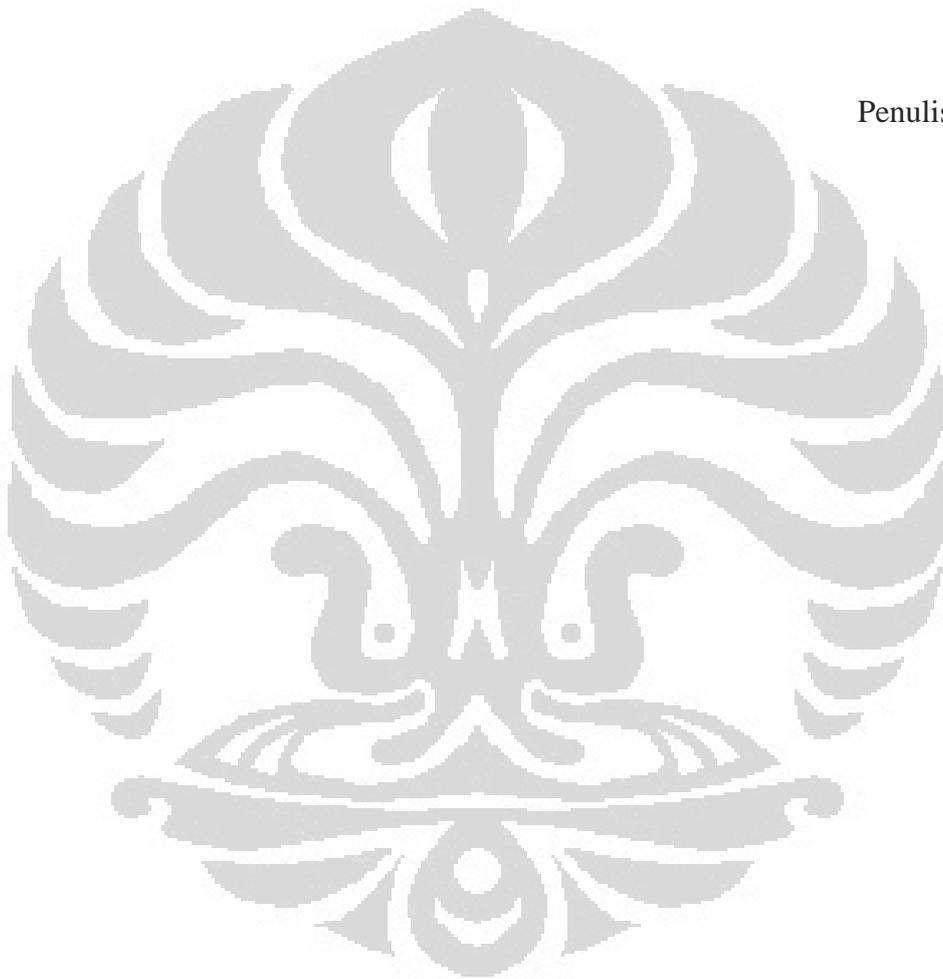
Puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkat, rahmat dan anugerah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak saya tidak akan dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Zakianis, SKM. MKM selaku pembimbing akademik yang telah dengan sabar membimbing dan memberi masukan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Dr.drh.Yvone Magdalena I.SU dan Ibu Dewi Dwinurwati,SKM,MKM selaku tim penguji yang telah memberikan kesediaan untuk menguji dan memberi masukan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Seluruh staf Puskesmas Simpang Pandan Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur, atas kerjasama dan partisipasinya dalam pembuatan skripsi ini.
4. Seluruh ibu balita yang menjadi responden penelitian, atas kesediaannya untuk ikut berpartisipasi dalam pembuatan skripsi ini.
5. Suamiku tercinta dan anak-anakku tersayang (arya dan si bayi devan), atas pengorbanan, kekuatan cinta dan kasih sayang untuk mama.
6. Orang tua tercinta, ibu dan bapak yang telah memberikan semangat dan dukungan dengan penuh kesabaran kepada penulis.
7. Sahabatku vida atas segala dukungan dan motivasinya serta semangat yang selalu dirimu berikan
8. Sahabat-sahabat seperjuangan (sandri, k' meri, k'rita, mb.wayan) dan teman-teman Bidkom 2010 khususnya kelas C Terimakasih atas semangat dan kebersamaannya.
9. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang sudah banyak membantu.

Akhir kata, keterbatasanlah yang ada dalam diri penulis sehingga saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan selanjutnya. Semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu di masa yang akan datang.

Depok, 21 Juni 2012

Penulis



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Rina
NPM : 1006821552
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusif Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Propinsi Jambi Tahun 2012”

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 mempublikasikan 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 : 10 Juli 2012

Yang menyatakan

(R i n a) 

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Rina

NPM : 1006821552

Program studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun akademik : 2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Propinsi Jambi Tahun 2012.

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 21 Juni 2012



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rina
Tempat/Tanggal Lahir : kp.laut/17 Pebruari 1981
Agama : Islam

Riwayat Pendidikan

SD : SDN 216/V Pandan Makmur (1986-1992)
SMP : SMP N Simpang Pandan (1992-1995)
SMU : SPK DepKes Jambi (1995- 1998)
Akademi : Akbid Depkes (1998-2001)
PT : Fakultas Kesehatan Masyarakat (2010-sekarang)
Universitas Indonesia

Riwayat Pekerjaan :

Bidan Puskesmas Pembantu Desa Pandan Makmur Kecamatan Geragai
(tahun 2005 sampai dengan tahun 2010)

ABSTRAK

Nama : Rina
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di
Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Propinsi
Jambi Tahun 2012

Latar Belakang: Gizi merupakan salah satu komponen penting dalam tubuh manusia

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita

Metode: penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. populasi yang diteliti adalah balita berumur 7-59 bulan di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Propinsi Jambi Tahun 2012. Analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi square*.

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa persentase balita dengan status gizi kurang sebesar 14%. Berdasarkan uji bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu, pola asuh, penghasilan keluarga, penyakit infeksi, sarana air bersih dan jarak sumur dengan jamban/WC dengan status gizi balita.

Kata Kunci: status gizi balita, karakteristik ibu, karakteristik balita, sanitasi lingkungan

ABSTRACT

Name : Rina
Study Program : Undergraduate of public health specialized in community midwifery
Title : Factors associated with nutritional status of children in Geragai District of Tanjung Jabung Timur Province Jambi by 2012

Background: Nutrition is a vital component in the human body

Purpose: This study aimed to determine the factors associated with nutritional status of children

Methods: This study used analytical research method with cross sectional approach. Population studied was children aged 7-59 months in Geragai District of Tanjung Jabung Timur Jambi by 2012. Bivariate analysis using Chi square test.

Results: The study showed that the percentage of children with malnutrition status by 14%. Based on bivariate test showed a significant relationship between maternal education, parenting, family income, infectious diseases, water source wells and the distance to the toilet / WC with nutritional status of children.

Keyword: nutritional status of children, maternal characteristics, characteristics of children, environmental sanitation

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ix
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Pertanyaan Penelitian	3
1.4. Tujuan Penelitian	3
1.4.1. Tujuan umum	3
1.4.2. Tujuan khusus	3
1.5. Manfaat Penelitian	4
1.6. Ruang Lingkup	4
II. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Gizi	6
2.1.1. Definisi Gizi	6
2.1.2. Status Gizi	6
2.1.3. Penilaian Status Gizi Secara Langsung	7
2.1.4. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung	7
2.2. Balita	10
2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi	10
2.4. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi	11
2.4.1. Penyebab Langsung	11

2.4.2. Penyebab Tidak Langsung	15
--------------------------------------	----

III. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL

.....	19
3.1. Kerangka Teori	15
3.2. Kerangka Konsep	20
3.3. Hipotesis	21
3.4. Definisi Operasional	22

IV. METODE PENELITIAN

.....	24
4.1. Desain Penelitian	24
4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian	24
4.3. Populasi dan Sampel Penelitian	24
4.3.1. Populasi	24
4.3.2. Sampel	24
4.3.3. Besar sampel	25
4.3.4. Pengambilan sampel	25
4.4. Pengumpulan Data	26
4.5. Tehnik Pengolahan Data	26
4.6. Analisis Data	27
4.6.1. Univariat	27
4.6.2. Bivariat	27

V. HASIL PENELITIAN.....

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	29
5.2. Analisis Distribusi Status Gizi pada Balita Ditinjau dari Faktor Karakteristik Ibu, Karakteristik Balita dan Sanitasi Lingkungan	29
5.2.1. Gambaran Status Gizi pada Balita	29
5.2.2. Gambaran Karakteristik Ibu (Pendidikan, Pekerjaan, Pola Asuh dan Penghasilan Keluarga).....	30

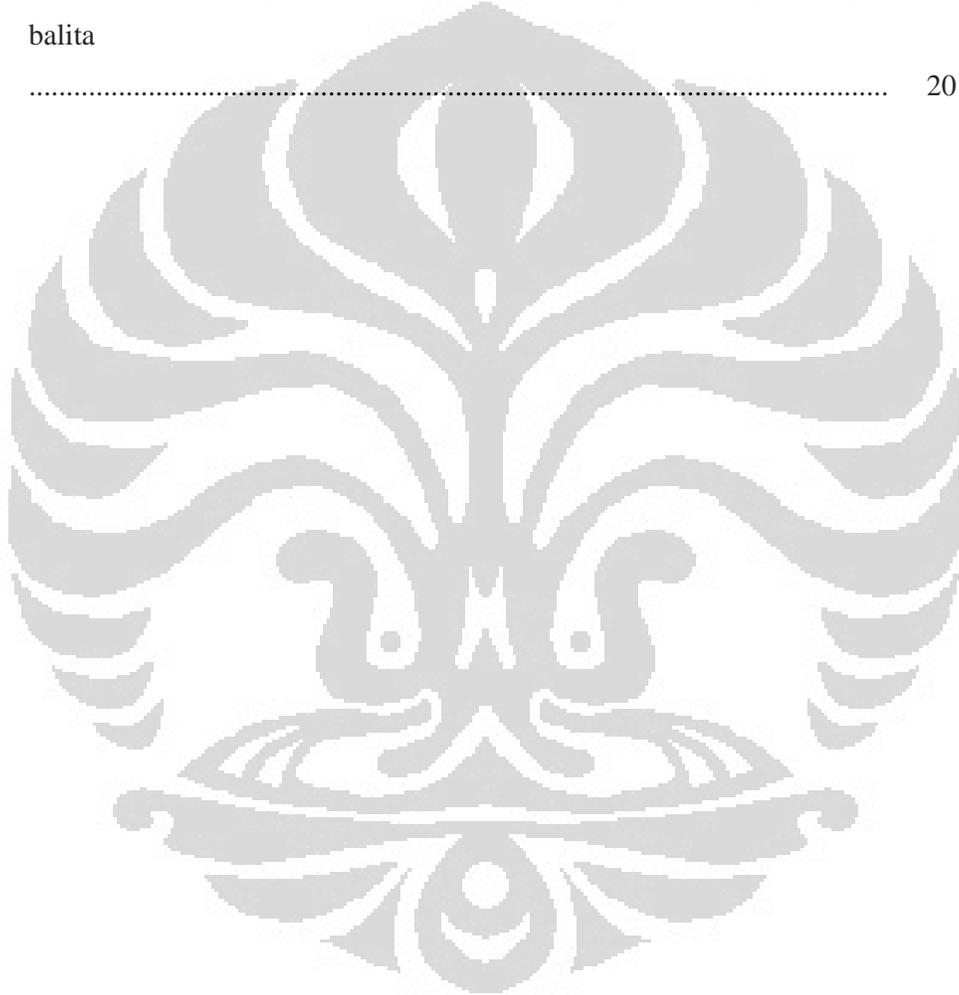
5.2.3. Gambaran Karakteristik Balita (Penyakit Infeksi dan Pemberian ASI Eksklusif)	31
5.2.4. Gambaran Sanitasi Lingkungan (Sarana air Bersih, Jarak Sumur dengan Jamban/WC	32
5.3. Analisis Hubungan antara Status Gizi Balita dengan Faktor Karakteristik Ibu, Karakteristik Balita dan Sanitasi Lingkungan	32
VI. PEMBAHASAN	35
6.1. Keterbatasan Penelitian	35
6.2. Status Gizi Balita.....	36
6.3. Hubungan Faktor Karakteristik Ibu, Karakteristik Balita, Sanitasi Lingkungan dengan Status Gizi Balita	36
6.3.1. Karakteristik Ibu	36
6.3.2. Karakteristik Balita.....	38
6.3.3. Sanitasi Lingkungan	39
VII. KESIMPULAN DAN SARAN	40
7.1. Kesimpulan	40
7.2. Saran	40
DAFTAR REFERENSI	42

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi responden menurut status gizi balita di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2012	29
Tabel 5.2 Distribusi Distribusi responden berdasarkan faktor karakteristik ibu di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2012	30
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan faktor karakteristik balita di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2012	31
Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan faktor sanitasi lingkungan di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2012	32
Tabel 5.5. Hubungan faktor karakteristik ibu, karakteristik balita dan sanitasi lingkungan dengan status gizi balita di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2012	33

DAFTAR GAMBAR

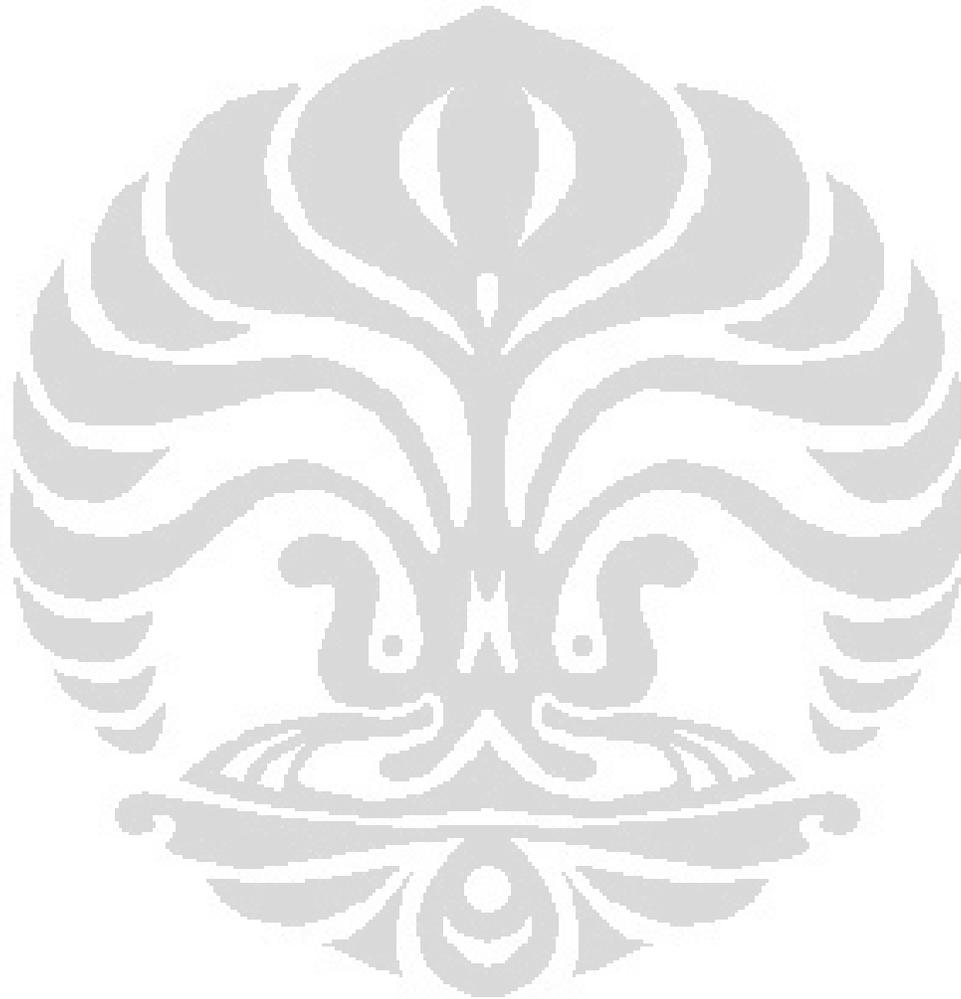
Gambar	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka teori faktor penyebab gizi kurang (UNICEF, 1998)	19
Gambar 3.2. Kerangka konsep faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita	20



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat ijin penelitian

Lampiran 2: Kuesioner penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Gizi merupakan salah satu komponen penting dalam tubuh manusia yang sangat mempunyai pengaruh besar dalam kehidupan. Gizi adalah proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal dengan berbagai proses yang terjadi didalam tubuh untuk mempertahankan kehidupan dan fungsi normal organ-organ tubuh serta menghasilkan energi (proverawati,2010)

Kurang energi protein (KEP) merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia yang banyak terjadi pada usia balita. KEP sendiri dibagi menjadi 2 yaitu gizi kurang dan gizi buruk. Hal ini jika terjadi pada usia balita akan sangat besar pengaruhnya untuk kehidupan balita dimasa selanjutnya dikarenakan pada masa balita terutama usia 0-18 bulan merupakan masa emas (golden age) pertumbuhan otaknya. Jika pada masa emas ini balita menderita gizi kurang atau gizi buruk maka akan berdampak pada penurunan tingkat kecerdasan otaknya atau intelegensi questions (IQ). Setiap anak yang bergizi buruk akan mempunyai resiko kehilangan IQ 10-13 point (DepKes,2003).

Terjadinya kurang gizi pada balita banyak sekali faktor yang mempengaruhinya. Ada penyebab langsung yaitu makan tidak seimbang dan penyakit infeksi yang diderita balita. Sedangkan penyebab langsungnya adalah tidak cukupnya persediaan pangan, pola asuh anak yang tidak memadai, sanitasi dan air bersih serta pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai ditunjang pula oleh kurangnya pendidikan, pengetahuan dan keterampilan ibu balita, sedangkan akar dari semua masalah itu adalah krisis ekonomi, politik dan sosial (UNICEF,2003).

Prevalensi gizi berat kurang pada balita tahun 2010 di Indonesia adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13% gizi kurang. Hal ini masih jauh di bawah target MDG's tahun 2015 yaitu 15,5%. Propinsi Jambi termasuk dalam salah satu dari 18 propinsi di Indonesia yang masih memiliki

prevalensi berat kurang di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 18,5% (Riskesdas, 2010)

Berdasarkan laporan tahunan seksi gizi Provinsi Jambi pada tahun 2007 balita gizi lebih 2,2% balita gizi baik 86,7%, balita gizi kurang 9,3% dan gizi buruk 1,8% dan pada tahun 2009 balita gizi lebih menjadi 2,6%, balita gizi baik 87,6%, balita gizi kurang 8,6%, dan gizi buruk 1,8% balita (Profil Kesehatan Propinsi Jambi, 2009).

Tahun 2007 di Kabupaten Tanjung Jabung Timur jumlah sasaran balita 4.412 dengan gizi lebih sebanyak 80 (1,8%) balita, gizi baik 3.646 (82,6%) balita, gizi kurang 553 (12,5%) balita dan gizi buruk 133 (3,0%) balita. Sedangkan di kecamatan Geragai pada tahun 2011 dari 1.774 balita yang ada ditemukan gizi buruk 5 orang, gizi kurang 20 orang, gizi lebih 5 orang dan gizi baik 1.744 orang, sementara data tahun 2010 dikecamatan Geragai tidak ditemukan adanya gizi buruk pada balita (profil Dinas Kesehatan Tanjab Timur Tahun 2007).

Berdasarkan data di atas, penulis tertarik untuk mengetahui karakteristik ibu (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pola asuh dan penghasilan keluarga), karakteristik balita (penyakit infeksi dan asi eksklusif), dan sanitasi lingkungan (sarana air bersih dan jarak sumur dengan jamban/WC) apakah ada hubungan dengan status gizi balita di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2012.

1.2. Rumusan masalah

Dari uraian latar belakang diatas, masalah gizi pada balita masih merupakan masalah kesehatan yang mempengaruhi derajat kesehatan balita di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung timur Provinsi Jambi. Penelitian dilaksanakan karena terjadi peningkatan kasus gizi buruk dari tidak ada pada tahun 2010 menjadi 5 kasus pada tahun 2011 dan sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di daerah tersebut.

1.3. Pertanyaan penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas pertanyaan dalam penelitian ini adalah :

- a. Bagaimanakah status gizi balita di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2012?
- b. Bagaimanakah karakteristik ibu balita (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pola asuh dan penghasilan keluarga) di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2012?
- c. Bagaimanakah karakteristik balita (penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif) di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2012?
- d. Bagaimanakah sanitasi lingkungan (sarana air bersih dan jarak sumur dengan jamban/WC) di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2012?

1.4. Tujuan penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2012.

1.4.2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi status gizi balita di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2012
- b. Mengidentifikasi karakteristik ibu (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pola asuh dan penghasilan keluarga) di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2012
- c. Mengidentifikasi karakteristik balita (penyakit infeksi dan asi eksklusif) di kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2012.
- d. Mengidentifikasi sanitasi lingkungan (sarana air bersih dan jarak sumur dengan jamban) di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2012

1.5. Manfaat penelitian

a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Timur

Sebagai masukan untuk bahan pertimbangan dalam perencanaan, pelaksanaan, pengembangan dan evaluasi program kesehatan keluarga dimasa yang akan datang.

b. Bagi Puskesmas Simpang Pandan Kecamatan Geragai

Sebagai referensi untuk dapat memberikan informasi, tentang program pendidikan gizi kepada masyarakat khususnya ibu-ibu untuk memperhatikan status gizi balita dan hambatan-hambatan yang ditemukan serta dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi petugas kesehatan di Puskesmas.

c. Bagi Kader Posyandu

Memberikan masukan untuk pemantauan status gizi balita dan lebih memahami akibat yang ditimbulkan bila balita menderita gizi kurang dan gizi buruk.

d. Bagi peneliti lain

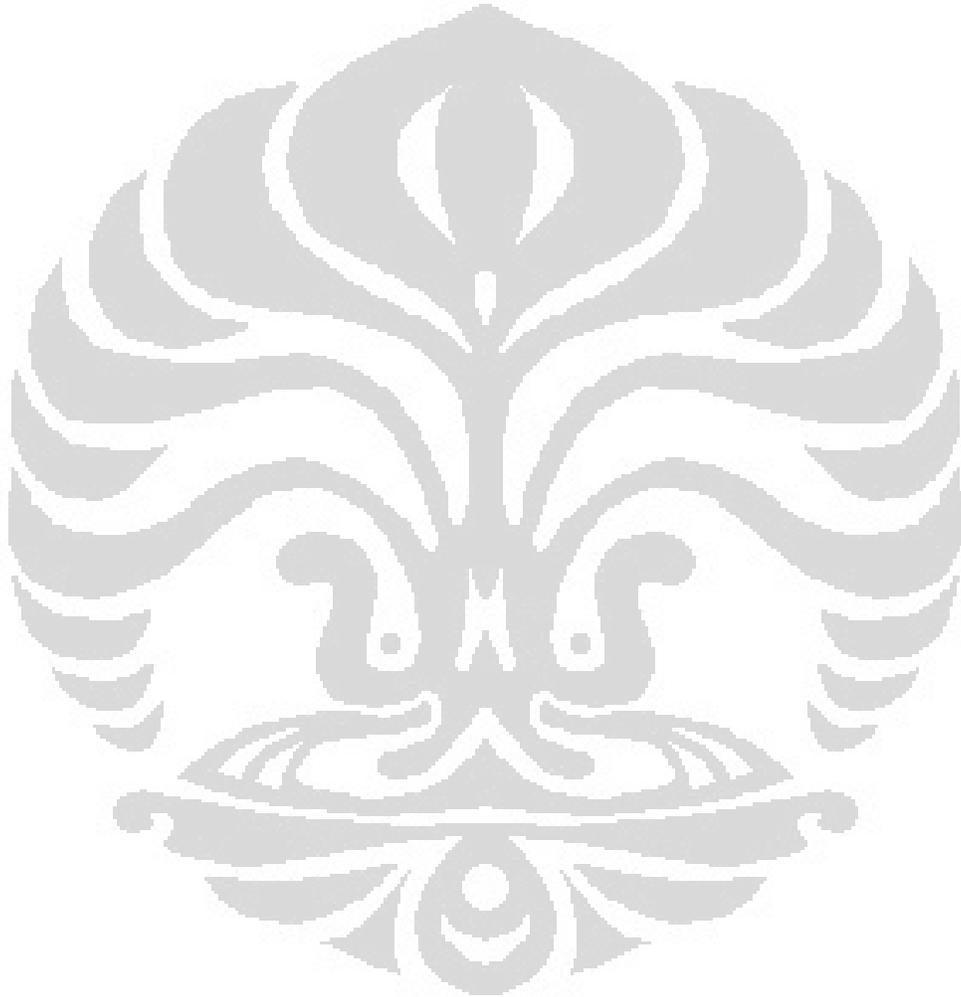
Sebagai salah satu informasi sumber bacaan dan bahan masukan untuk pengembangan penelitian tentang status gizi balita.

1.6. Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2012. Penelitian ini dilakukan karena terjadi peningkatan status gizi buruk. Waktu untuk melakukan penelitian ini adalah pada bulan Maret sampai dengan Juni 2012.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* untuk melihat hubungan variable dependen yaitu status gizi balita dengan variable independen yaitu ; karakteristik ibu (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pola asuh dan penghasilan keluarga), karakteristik balita (penyakit infeksi dan pemberian ASI

eksklusif) serta sanitasi lingkungan (sarana air bersih dan jarak sumur dengan jamban) secara bersamaan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gizi

2.1.1. Definisi Gizi

Gizi adalah proses masuknya makanan kedalam tubuh dan diolah oleh sistem pencernaan didalam tubuh sehingga zat-zat makanan tersebut dapat berguna untuk mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh dan zat makanan yang tidak digunakan dibuang melalui urin ataupun tinja (Supariasa, 2002)

Gizi dapat dihubungkan dengan gerakan tubuh karena gizi berguna untuk menyediakan energi memelihara tubuh, serta mengatur protein kehidupan di dalam tubuh. Gizi juga dapat dihubungkan dengan perkembangan fungsi otak manusia, serta produktifitas kerja. Dengan adanya gizi yang baik maka akan sangat berguna untuk pembangunan bangsa dan menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas (Almatsier, 2004).

2.1.2. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan nutrisi seseorang yang dinilai dengan variabel tertentu (Supariasa, 2002). Menurut Notoadmojo, gizi seseorang dapat menentukan derajat kesehatan. Tingkat kesehatan tubuh kita dikatakan optimum bila terpenuhinya semua gizi yang diperlukan serta terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan tubuh yang setinggi-tingginya terhadap penyakit. Jika terjadi ketidakseimbangan zat gizi didalam tubuh, maka dapat mengakibatkan kesalahan akibat gizi (malnutrition).

2.1.3. Penilaian Status Gizi Secara Langsung.

Menurut Hartiyanti (2010) penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu :

1. Biokimia

Pemeriksaan biokimia menggunakan tes laboratorium meliputi biokimia, hematologi dan parasitologi dengan menggunakan spesimen seperti : darah, urin, tinja, dan jaringan tubuh seperti otot, tulang, rambut, kuku dan lemak jaringan kulit.

2. Pemeriksaan tanda-tanda klinik

Pemeriksaan tanda-tanda klinik dilakukan dengan melihat perubahan yang terjadi yang berhubungan dengan kekurangan atau kelebihan gizi yang dapat dilihat pada jaringan epitel mata, kulit, rambut, mukosa mulut, dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

3. Pemeriksaan biofisik

Pemeriksaan biofisik yaitu penilaian status gizi dengan melakukan penentuan status gizi berdasarkan fungsi dari jaringan dan perubahan struktur jaringan.

4. Pengukuran antropometri

Pengukuran antropometri dilakukan terhadap dimensi tubuh dengan komposisi tubuh seperti pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar lengan dan lipatan lemak. Pengukuran antropometri biasanya paling sering digunakan untuk menilai dua masalah utama gizi yaitu KEP dan obesitas pada semua kelompok umur.

2.1.4. Penilaian status gizi secara tidak langsung.

Menurut Proverawati (2010), penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi tiga yaitu :

a. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan dilakukan dengan cara melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi sehingga data yang

didapatkan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada individu, keluarga dan masyarakat.

b. Statistik vital

Pengukuran dilakukan dengan menganalisa data berbagai statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan lain sebagainya.

c. Faktor ekologi

Pengukuran faktor ekologi sangat penting untuk mengetahui malnutrisi dimasyarakat dikarenakan jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

2.1.5. Indeks Antropometri

a. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah suatu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi (Supariasa, 2002).

Kelebihan indeks BB/U adalah lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum, baik digunakan untuk mengukur status gizi akut atau kronis, berat badan dapat berfluktuasi serta sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil dan dapat mendeteksi kegemukan (*overweight*).

Sedangkan kelemahan indeks BB/U adalah dapat mengakibatkan interpretasi yang keliru terhadap edema atau asites. Umur sering ditaksir salah didaerah terpencil dikarenakan pencatatan umur yang belum baik, selain itu juga BB/U memerlukan data umur yang akurat terutama bila anak berusia balita. Pada saat penimbangan sering terjadi kesalahan hasil dikarenakan anak pada waktu ditimbang masih menggunakan pakaian atau anak rewel dan selalu bergerak pada saat ditimbang

serta sering mengalami hambatan sosial dan budaya setempat pada saat operasional.

b. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kurang gizi dalam waktu yang pendek (Supriasa, 2002).

Keuntungan Indeks TB/U adalah sangat baik digunakan untuk menilai status gizi masa lampau serta ukuran panjang dapat dibuat sendiri dan dapat dengan mudah dan murah dibawa kemanapun. Sedangkan kelemahan Indeks TB/U tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun. Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya, serta ketepatan umur sulit didapat.

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

Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini. Indeks BB/TB merupakan indeks yang independen terhadap umur (Supriasa, 2002).

Keuntungan Indeks BB/TB adalah tidak memerlukan data umur serta dapat membedakan proporsi badan antara gemuk, normal dan kurus. Sedangkan kelemahan BB/TB sendiri adalah tidak dapat memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi ataupun kelebihan tinggi badan menurut umurnya karena faktor umur tidak diperhitungkan. Dalam melakukan pengukuran pada balita sering mengalami kesulitan, membutuhkan dua macam alat pengukur dan waktu yang digunakan untuk melakukan pengukuran lebih lama dan membutuhkan paling tidak dua orang untuk melakukan pengukurannya serta seringkali terjadi kesalahan dalam

pembacaan hasil pengukuran terutama pada kelompok non profesional.

2.2. Balita

Balita adalah kelompok anak yang berumur dibawah lima tahun. Kelompok balita merupakan salah satu kelompok umur rawan akan masalah gizi, karena pada usia balita berlangsung tahap pertumbuhan yang cukup pesat sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Dengan demikian balita memerlukan perhatian khusus dalam pemberian makanan yang dikonsumsi (Santoso, 1999).

Menurut Notoatmodjo (2003), anak balita juga merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Kelompok ini yang merupakan kelompok umur yang paling menderita akibat gizi (KKP) dan jumlahnya dalam populasi besar. Beberapa anggapan yang menyebabkan anak balita rawan gizi dan rawan kesehatan antara lain :

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

2.3. Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi

Menurut Levinson (1871) dalam Supriasa (2002) faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah zat gizi dalam makanan itu sendiri, ada tidaknya program pemberian makanan diluar keluarga, juga tergantung daya beli keluarga dan kebiasaan makan balita serta pemeliharaan kesehatan. Selain itu juga dipengaruhi oleh lingkungan fisik dan sosial.

2.4. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita

Masalah gizi merupakan masalah yang multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti: ekonomi, pendidikan, sosial budaya, pertanian, kesehatan dan lain-lain. Menurut UNICEF, krisis ekonomi, politik dan sosial merupakan akar permasalahan kurang gizi. Penyebab langsung kurang gizi adalah makan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung yaitu persediaan pangan yang tidak cukup, pola asuh anak yang tidak memadai, akibat kurangnya pendidikan, pengetahuan dan keterampilan (Depkes RI, 2005).

2.4.1. Penyebab Langsung

a. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah sesuatu yang sering dikonsumsi atau di senangi dan akan berdampak pada pertumbuhan dan daya pikir. Kebiasaan makan sangat mempengaruhi kualitas tubuh seperti pengeluaran energi serta pola tidur .

Menurut Rusilanti (2008), dalam memberikan makanan pada anak kebiasaan makan dalam keluarga sangat besar pengaruhnya. Biasanya anak mengikuti apa yang dimakan oleh orang tuanya, untuk itu diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari ibu serta keterampilan dalam menyusun hidangan untuk keluarga.

Cara terbaik memenuhi kebutuhan gizi anak adalah memberikan makan yang bervariasi, jangan memaksa jika anak tidak suka makanan tertentu dan tawarkan kembali makan itu lain waktu. Makanan yang bervariasi dapat disajikan dalam bentuk yang mudah ditelan (Lauson, 2003).

Pemberian makanan kepada anak, hendaklah diatur sesuai dengan tingkat kemampuan dan kebutuhan anak. Demikian juga dengan jenis makanan yang dapat diberikan pada anak.

Selain untuk pemenuhan kebutuhan akan zat gizi, juga untuk memperkenalkan berbagai jenis makanan, sehingga anak terlatih untuk mengonsumsi makanan yang bervariasi (Rusilanti, 2008).

Menurut Sediaotama (2004), makanan kelompok anggota keluarga yang sudah dewasa berbeda dengan makanan yang diberikan kepada balita, makanan balita kurang memberikan rasa pedas atau rasa lain yang terlalu merangsang. Masakan untuk orang dewasa sebaiknya dipisahkan dengan masakan balita. Menu makanan anak harus mengandung zat gizi yang seimbang, protein, karbohidrat, lemak, buah dan sayur agar ia mendapat semua vitamin dan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh (Lauson, 2003).

Pemenuhan nutrisi bagi balita harus diwujudkan dalam pengaturan menu seimbang. Pengaturan nutrisi yang seimbang akan mampu memenuhi kecukupan nutrisi dan kalori yang dibutuhkan. Perlindungan penyakit dan infeksi, perkembangan mental dan kemampuan belajar balita akan sangat ditentukan oleh pengaturan makanan yang baik (Budi, 2008).

Menurut Loisa (2002), nutrisi yang baik bagi tubuh balita adalah susu. Susu sangat dibutuhkan oleh tubuh karena susu merupakan sumber protein yang sangat penting untuk pertumbuhan, anak yang dalam masa pertumbuhan, sumber protein sangat berarti, tidak boleh kurang dikonsumsi karena akan mengganggu kesehatan khususnya balita. Kebiasaan yang sehat adalah yang menyertakan karbohidrat, protein, vitamin, serat dan lemak. Tumbuhkan kebiasaan makan yang sehat sejak dini berikan anak anda sayur setiap kali makan.

Makan pagi sangat penting terutama anak sangat aktif, hidangan untuk sarapan sebaiknya dilengkapi nasi, lauk-pauk, sayur, buah dan susu (Lauson, 2003:58). Bubur kacang hijau adalah salah satu bentuk program makanan tambahan untuk balita

dikarenakan kacang hijau banyak mengandung protein, yang sangat dibutuhkan dalam perkembangan tubuh balita.

1) Syarat makan balita

a) Waktu makan

Pengaturan waktu makan dapat memelihara kecukupan asupan zat gizi balita. Untuk itu, berikan makanan 5-6 kali waktu terdiri dari 3 kali makan utama dan 2-3 kali makan selingan (*snack*) porsi makan.

Balita mempunyai kapasitas lambung yang kecil. Oleh karena itu, porsi makan yang bisa ditolelir adalah porsi kecil untuk melengkapi kebutuhan gizi balita, berikan makan setiap 3-4 jam dengan porsi kecil, tetapi padat gizi.

2) Jenis makanan

Pemberian makanan utama dengan diselingi cemilan akan membantu mencegah balita dari gejala kelelahan dan nafsu makan balita terkontrol dengan baik, jika cemilan yang diberikan tinggi gula, selera makan anak pada saat makan utama akan menurun.

3) Kebiasaan satu jenis makanan

Menurut Budi (2008), balita sering kali membentuk kebiasaan hanya mengonsumsi satu jenis makanan sehingga terkesan rewel karena cenderung melakukan penolakan setiap diberikan makanan yang diluar kebiasaannya, cara untuk mengatasi hal ini antara lain:

- a) Jangan memarahi jika anak tidak mau makan, tapi berusaha untuk membujuknya
- b) Buat suasana makan yang menarik bagi balita
- c) Biarkan anak memilih makanan yang disukainya, asal makanan tersebut mengandung gizi yang cukup
- d) Carilah penyebab lain mengapa anak tidak mau makan, mungkin karena anak kekenyangan atau karena alasan lain

- e) Berikan beragam jenis makanan yang mempunyai nilai gizi yang sama
- f) Cari waktu yang tepat untuk mengajaknya makan
- g) Hidangkan makanan dalam bentuk yang menarik bagi anak
- h) Ajak anak untuk membantu membuat makanan yang disukainya, biasanya dengan cara ini anak akan tertarik untuk memakannya.

b. Penyakit Infeksi

Proses riwayat alami terjadinya suatu penyakit yang diterapkan pada masalah gizi (kurang gizi) melalui berbagai tahap yaitu diawali dengan terjadinya interaksi antara penjamu, sumber penyakit dan lingkungan. Ketidakseimbangan antara ketiga faktor ini, misalnya terjadinya ketidakcukupan zat gizi dalam tubuh maka, simpanan zat gizi berkurang dan lama kelamaan simpanan menjadi habis. Apabila memasuki ambang teknis. Proses itu berlanjut sehingga menyebabkan orang sakit (Supariasa, 2002).

Menurut Jelliffe (1997) dalam Supariasa (2002) ada enam faktor ekologi yang perlu dipertimbangkan sebagai penyebab malnutrisi, yaitu keadaan infeksi, sosial ekonomi, konsumsi makanan, pengaruh budaya serta pelayanan kesehatan dan pendidikan.

Angka penyebab penyakit dan kematian pada umur 1 - 4 tahun merupakan informasi penting untuk menggambarkan keadaan gizi di suatu masyarakat. Perlu disadari bahwa angka tersebut terkadang kurang menggambarkan masalah gizi yang sebenarnya. Besarnya proporsi kematian balita dapat disebabkan oleh penyakit diare, parasit, pneumonia atau penyakit-penyakit infeksi lainnya seperti campak dan batuk rejan.

Dengan mengetahui penyebab kesakitan terhadap penyakit tertentu yang disertai penyakit kekurangan gizi atau terhadap penyakit kurang gizi yang disertai penyakit lain, dapat dilakukan intervensi yang lebih komprehensif. Intervensi tidak

saja dilakukan pada penyebab utama tetapi juga terhadap penyakit penyerta.

2.4.2. Penyebab Tidak Langsung.

a. Pola Asuh

Menurut kerangka yang disusun oleh WHO, terjadinya kekurangan gizi dalam hal ini gizi kurang dan gizi buruk lebih dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni, penyakit infeksi dan asupan makanan yang secara langsung berpengaruh terhadap kejadian kekurangan gizi, pola asuh serta pengetahuan ibu juga merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap kekurangan gizi, seperti pada bagan UNICEF berikut ini yang telah dimodifikasi Soekirman dalam Herwin (2004).

Makanan untuk anak harus mengandung kualitas dan kuantitas cukup untuk menghasilkan kesehatan yang baik. Kekurangan gizi akan mengakibatkan anak mudah diserang penyakit, pengetahuan gizi dan pemberian makanan bergizi disarankan untuk anak wajib diketahui bagi pendidik di Taman Kanak-Kanak. Anak membiasakan diri makan melalui makanan disekolah, anak belajar memilih makanan yang baik, jika makanan masuk kebadan adalah makanan bergizi, maka anak akan memiliki daya tahan tubuh yang kuat.

Pengasuhan anak oleh Ibu (Orang Dewasa) terhadap pemenuhan kebutuhan gizi, perawatan dasar termasuk imunisasi, pengobatan bila sakit, tempat tinggal yang layak, higiene perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kesegaran jasmani, (Soetjningsih, 1995).

b. Status Ekonomi

Umumnya, jika pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung ikut membaik juga. Akan tetapi, mutu makanan tidak selalu membaik kalau diterapkan tanaman

perdagangan. Tanaman perdagangan menggantikan produksi pangan untuk rumah tangga dan pendapatan yang diperoleh dari tanaman perdagangan itu atau upaya peningkatan pendapatan yang lain tidak dicanangkan untuk membeli pangan atau bahan-bahan pangan berkualitas gizi tinggi (Suhardjo, 1986).

Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas. Antara penghasilan dan gizi, jelas ada hubungan yang menguntungkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlawanan hampir universal (Sediaoetama, 1985).

Ahli ekonomi berpendapat bahwa dengan perbaikan taraf ekonomi maka tingkat gizi pendukung akan meningkat. Namun ahli gizi dapat menerima dengan catatan, bila hanya faktor ekonomi saja yang merupakan penentu status gizi. Kenyataannya masalah gizi bersifat multikompleks arena tidak hanya faktor ekonomi yang berperan tetapi faktor-faktor lain ikut menentukan. Oleh karena itu perbaikan gizi dapat dianggap sebagai alat maupun sebagai sasaran daripada pembangunan (Suhardjo, 2003).

Secara umum tingkat ekonomi merupakan pendapatan (penghasilan) rata-rata tiap bulan, upah minimum propinsi (UMP) Jambi tahun 2010 adalah Rp. 900.000, sedangkan kebutuhan hidup layak (KHL) Rp. 970.662.000 (Dewan Pengupahan Propinsi Jambi).

c. Pendidikan ibu

Syamsul (1999) dalam Tarigan (2003) mengatakan bahwa tingkat pendidikan pada keluarga khususnya ibu memberikan suatu gambaran bahwa adanya keterbatasan sumber daya manusia

dalam mengakses pengetahuan khususnya dibidang kesehatan untuk menerapkan kehidupan keluarga terutama pada pengasuhan anak balita.

Faktor pendidikan turut pula menentukan cara memahami masalah gizi . Dari kepntingan gizi keluarga pendidikan sangatperlu agar lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi dalam keluarga dan bias mengambil tindakan secepatnya.

d. Pekerjaan ibu

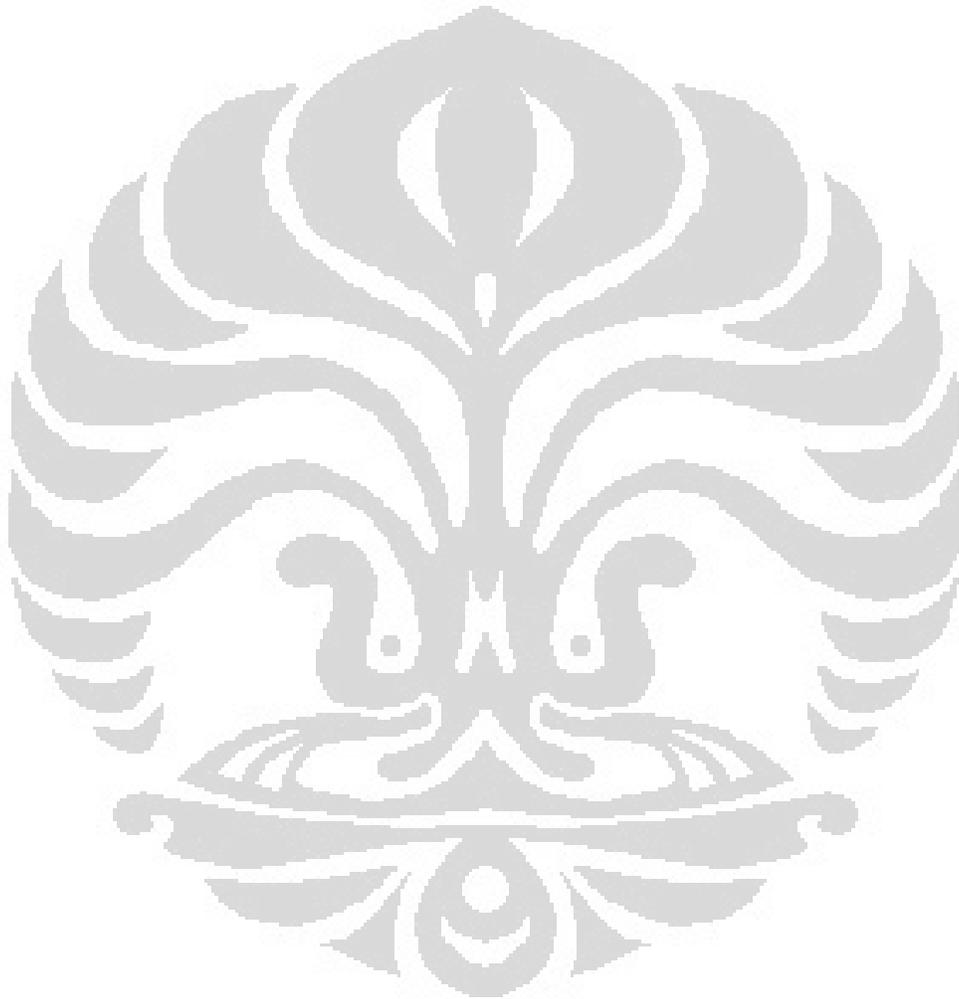
Menurut Harlock (1999) pengaruh ibu yang bekerja terhadap hubungan ibu dan anak sebagian besar tergantung pada usia anak pada waktu ibu mulai bekerja. Jika ia mulai bekerja sebelum anak telah terbiasa bersamanya dan sebelum hubungan terbentuk maka pengaruhnya akan minimal, tetapi bila hubungan ibu dan anak telah terbentuk maka pengaruhnya akan mengakibatkan anak merasa kehilangan dan kurang diperhatikan.

Menurut Harahap, dkk (1992) salah satu dampak negative yang dikhawatirkan tubuh akibat dari keikutsertaan ibu dalam kegiatan diluar rumah adalah ketelantaran anak terutama balita. Bagi keluarga miskin pekerjaan ibu diluar rumah menyebabkan anak dilalaikan . Dalam keluarga wanita berperan sebagai pengasuh anak dan mengatur konsumsi pangan anggota keluarga, peranan wanita dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk peningkatan status gizi bayi dan anak sangatlah penting.

e. Pemberian ASI

Memburuknya gizi anak dapat saja terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai tata cara pemberian ASI yang benar kepada anak. Penelitian diberbagai daerah di Indonesia menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu menyusui dari satu buah dada. Akibatnya jumlah ASI yang didapatkan oleh bayi hanya setengah dari jumlah yang dapat disediakan oleh ibu. Penghentian ASI seringkali dilakukan tanpa persiapan terlebih

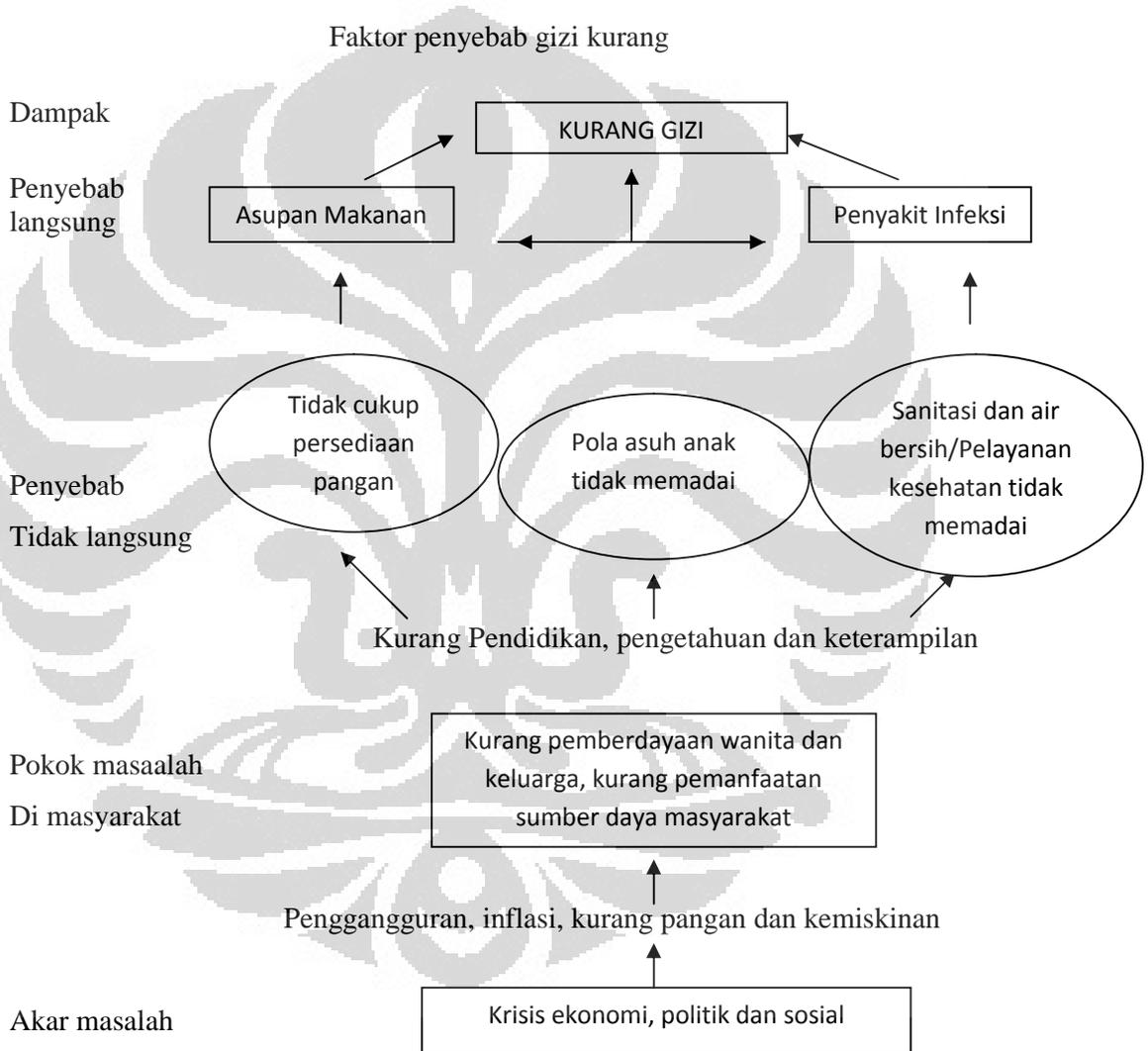
dahulu. Akibatnya anak belum siap untuk menentukan makanan pengganti ASI.



BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Teori

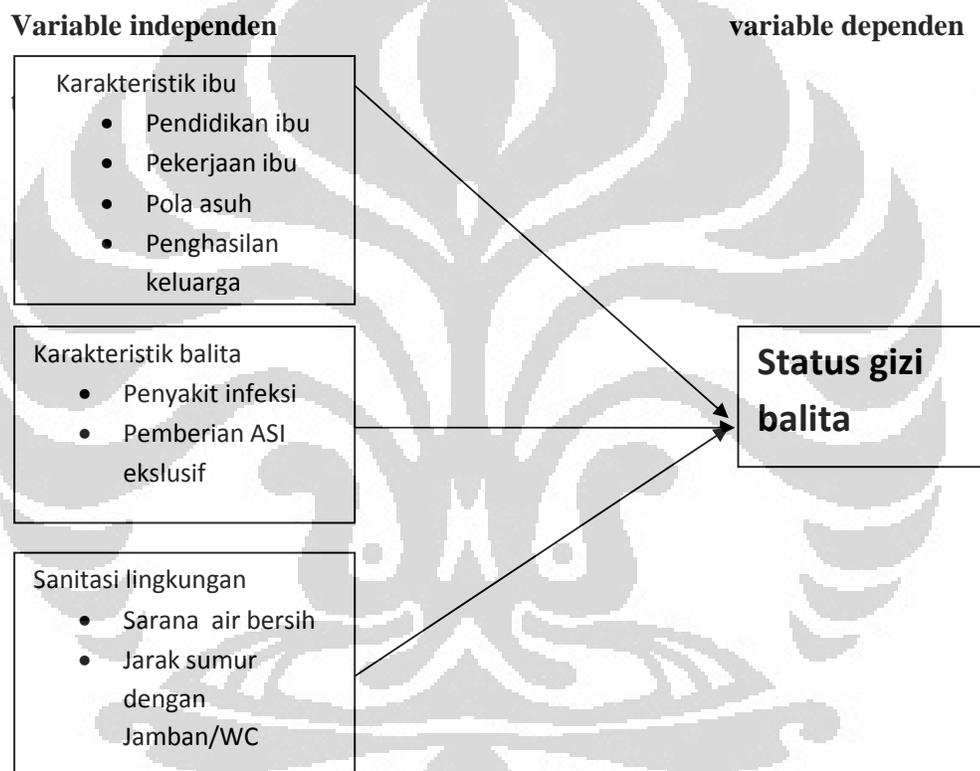


Gambar 3.1. Kerangka teori faktor penyebab gizi kurang (UNICEF, 1998)

Sumber: UNICEF (1998)

3.2. Kerangka Konsep

Sesuai dengan kerangka teori di atas maka dalam penelitian ini dibuatlah kerangka konsep yang akan mengelompokkan karakteristik ibu (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pola asuh dan penghasilan keluarga), karakteristik balita (penyakit infeksi dan ASI eksklusif) dan sanitasi lingkungan (sarana air bersih dan jarak sumur dengan jamban) yang akan dilihat pengaruhnya dengan status gizi balita.

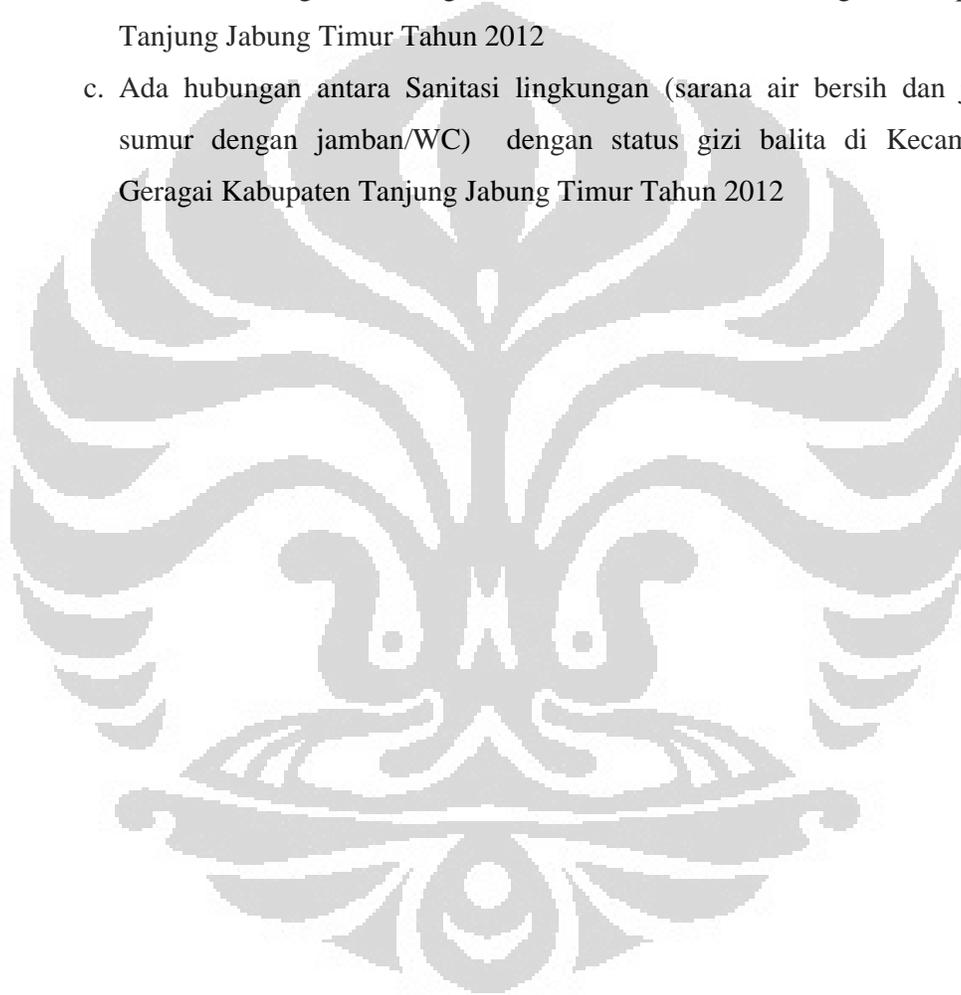


Gambar 3.2. Kerangka konsep faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita

3.3. Hipotesis

Dari kerangka konsep diatas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. Ada hubungan antara karakteristik ibu (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pola asuh ibu, penghasilan keluarga) dengan atatus gizi balita di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2012
- b. Ada hubungan antara karakteristik balita (penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif) dengan status gizi balita di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2012
- c. Ada hubungan antara Sanitasi lingkungan (sarana air bersih dan jarak sumur dengan jamban/WC) dengan status gizi balita di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2012



3.4. Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA
Status gizi	Keadaan gizi balita yang dilihat dari BB/U (DepKes,2002)	Dengan mengukur berat badan dengan timbangan	Timbangan dacin	0 = gizi buruk(<-3 SD) 1 = gizi kurang (-3 SD sampai -2 SD) 2 = gizi baik (-2 SD sampai 2 SD) 3 = Gizi lebih (> 2 SD)	Ordinal
Pendidikan ibu	Pendidikan ibu yang terakhir yang diperoleh secara formal dan mendapatkan ijazah,	Wawancara	Kuesioner	0 = Pendidikan rendah (< SD) 1 = Pendidikan tinggi (≥ SD)	Ordinal
Pekerjaan ibu	Kegiatan/usaha yang dilakukan ibu untuk memperoleh nafkah	Wawancara	Kuesioner	0 = Tidak bekerja 1 = Bekerja	ordinal
Pola asuh	Upaya yang dilakukan orang tua berkaitan dengan pemberian nutrisi meliputi cara memberi makan, waktu pemberian makan, maupun menu yang dihidangkan	Wawancara	kuesioner	Jika menjawab benar mendapatkan skor 1 lalu dijumlahkan. Jumlah skor dikategorikan menjadi 2 kelompok dengan <i>cut off point</i> median jika data terdistribusi tidak normal dan mean jika data terdistribusi normal 0 = kurang baik (skor < mean/median) 1 = baik (skor mean/median)	ordinal
Penghasilan ibu	Pendapatan atau penghasilan yang diperoleh setiap bulannya yang diukur dari jawaban responden berdasarkan pendapatan perbulan	Wawancara	kuesioner	Data dikategorikan menjadi 2 kelompok dengan <i>cut off point</i> median jika data terdistribusi tidak normal dan mean jika data terdistribusi normal 0 = rendah (skor < mean/median)	ordinal

				1 = tinggi (skor mean/median)	
Penyakit infeksi	Penyakit yang diderita oleh balita dilihat dari ada tidaknya balita yang menderita salah satu/lebih penyakit diare, ISPA, TBC dalam 1 bulan terakhir sampai saat wawancara dilakukan	Wawancara	kuesioner	0 = pernah menderita sakit 1 = tidak pernah sakit	ordinal
Pemberian asi eksklusif	Pemberian hanya Air Susu Ibu saja kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan tanpa makanan atau minuman lain, (MDGs,2000)	Wawancara	kuesioner	0 = tidak diberi ASI 1 = diberi ASI	ordinal
Sarana air bersih	Air yang digunakan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari yang memenuhi syarat kesehatan	Wawancara dan observasi	kuesioner	0 = sarana air bersih tidak perpipaan 1 = air bersih perpipaan	ordinal
Jarak sumur dengan Jamban/WC	Jarak sumur dengan jamban/WC yang digunakan oleh keluarga yang diukur dengan meteran	Mengukur dengan meteran	Meteran	0 = Jarak sumur dengan jamban/WC < 10 meter 1 = Jarak sumur dengan jamban/WC ≥ 10 meter	ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian Deskriptif Analitik dengan pendekatan *Crosssectional Study* yaitu rancangan studi penelitian untuk mempelajari dinamika hubungan antara karakteristik ibu (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pola asuh dan penghasilan keluarga), karakteristik balita (penyakit infeksi dan pemberian ASI eksklusif), sanitasi lingkungan (sarana air bersih dan jarak sumur dengan jamban/WC) dengan status gizi balita melalui pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada saat bersamaan (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010)

4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret s/d Mei 2012 di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Seluruh Balita yang berumur 6-59 bulan yang tinggal di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur yang berjumlah 1.477 orang.

4.3.2. Sampel

a. Kriteria Inklusi :

1. Balita berumur 6-59 bulan yang yang bertempat tinggal di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur.
2. Ibu Balita bersedia menjadi sampel penelitian

b. Kriteria Eksklusi

1. Balita berumur 6-59 bulan yang bertempat tinggal di luar wilayah kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur
2. Ibu Balita tidak bersedia menjadi sampel penelitian

4.3.3. Besar Sampel

Jumlah sampel didapat dari perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus Lameshow, Hosmer dan Klar (1997)

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan

P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi (0,50)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi (10%)

Jadi jumlah sampel yang diambil adalah :

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5(1-0,5)}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{0,96}{0,01}$$

$$n = 96$$

Sampel penelitian berjumlah 96 orang akan tetapi sampel akan diperbesar 10% untuk memperhitungkan adanya kesalahan dalam penelitian, jadi jumlah sampel yang dibutuhkan adalah $96 + 10 = 106$ sampel.

4.3.4. Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dari populasi diperoleh dengan menggunakan tehnik pengambilan sampel secara gugus bertahap

(*multistage sampling*), dimana sampel diambil secara acak tanpa memperhatikan adanya strata di dalam populasi dan setiap unit populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel penelitian. Teknik ini dipilih karena populasi yang akan diteliti cukup homogen dengan wilayah yang luas dan terdiri dari bermacam-macam tingkatan wilayah.

Dalam pelaksanaannya wilayah 10 desa, dan desa yang ada terbagi lagi dalam 46 dusun, sampel atau unit analisa yaitu rumah tangga yang mempunyai balita dari setiap dusun diambil menjadi sampel penelitian dengan cara di undi sehingga didapatkan sampel disetiap desa menjadi 10 orang sampai dengan 12 orang. Sehingga sampel genap menjadi 106 orang.

4.4. Pengumpulan Data

4.5.1. Pengumpulan Data Sekunder

Data Sekunder diperoleh dari laporan data petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Simpang Pandan Kecamatan Geragai yaitu data sasaran balita dan sasaran 10 penyakit terbesar pada balita.

4.5.2. Pengumpulan Data Primer

Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara kepada ibu Balita dengan menggunakan kuesioner dan observasi langsung terhadap air bersih dan jamban di rumah responden, dan pengukuran Berat Badan balita . Dalam pelaksanaannya peneliti melibatkan satu orang kader dan petugas Kesehatan Puskesmas Simpang Pandan Kecamatan Geragai.

4.5. Tehnik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data, data yang diolah adalah data yang diperoleh melalui kuesioner dan pengamatan dipilih sesuai dengan variable-variabel yang dibutuhkan dalam penelitian, adapun langkah-langkah pengolahan data yaitu :

1. *Editing*

Editing digunakan untuk pengecekan dan perbaikan terhadap isian formulir atau kuesioner dimana keusioner yang telah diisi di lihat kelengkapan dan kesalahan pengisian jawaban, jika terdapat kesalahan memungkinkan peneliti untuk melakukan pengambilan data ulang, tetapi apabila tidak memungkinkan maka jawaban pertanyaan yang tidak lengkap tidak diolah.

2. *Coding*

Coding digunakan untuk memberikan kode atau angka tertentu pada masing-masing jawaban yang diberikan dengan tujuan menyederhanakan data yang diperoleh sehingga memudahkan dalam memasukkan data (*data entry*).

3. *Data entry*

Data entry yaitu jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program atau software computer.

4. *Cleaning*

Data yang telah di masukkan ke dalam software diperiksa kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan pengkodean, ketidaklengkapan dan lainnya sehingga dapat dilakukan perbaikan.

4.6. Analisis Data

4.7.1. Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendiskripsikan / menjelaskan distribusi frekuensi karakteristik dari semua variabel yang diamati baik variabel independen meliputi karakteristik ibu (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan ibu dan pola asuh), karakteristik balita (kebiasaan makan, penyakit infeksi dan ASI eksklusif) dengan variabel dependen yaitu Status gizi balita.

4.7.1. Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan dari dua variabel yang diteliti yaitu variabel independen dan variabel dependen. Metode yang digunakan untuk melihat hubungan kedua variabel ini adalah dengan menggunakan uji *chisquare* atau *chi-kuadrat* dengan tingkat kepercayaan 95 % . Dengan rumus : (Sabri, Hastono, 2008).

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = *Chi square*

= Jumlah atau total

O = Nilai yang diamati

E = Nilai yang diharapkan

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan digunakan batas kemaknaan 0.05 sehingga bila nilai $P < 0,05$ maka hasilnya signifikan dan jika nilai $P \geq 0.05$ maka hasil perhitungan tidak signifikan. Setelah data di analisis data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, tabel silang dan narasi.

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di salah satu kecamatan di Kabupaten Tanjung Jabung Timur yaitu Kecamatan Geragai. Kecamatan Geragai mempunyai jumlah penduduk 20.199 jiwa dengan luas wilayah 285,35 km² dan jumlah kepadatan penduduk 73,31 jiwa per km².

Di kecamatan Geragai terdapat salah satu puskesmas induk dengan 9 puskesmas pembantu. Kecamatan Geragai adalah salah satu kecamatan yang banyak mempunyai prestasi dalam bidang kesehatan dan selama ini tidak pernah ada laporan yang buruk tentang kesehatan di Kecamatan Geragai. Bahkan di Kecamatan Geragai selalu diunggulkan dalam perlombaan di bidang kesehatan.

5.2. Analisis Distribusi Status Gizi pada Balita Ditinjau dari Faktor Karakteristik Ibu, Karakteristik Balita dan Sanitasi Lingkungan

5.2.1. Gambaran Status Gizi pada Balita

Gambaran status gizi pada balita di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Propinsi Jambi Tahun 2012 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.1. Distribusi responden menurut status gizi balita di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2012

Status gizi balita	frekuensi	persentase
Status gizi		
Gizi kurang	15	14
Gizi baik	91	86

Keterangan: n = jumlah %= persentase

Hampir seluruh responden mempunyai status gizi baik (86%), hanya 14% yang mempunyai status gizi kurang. Tidak ditemukan adanya status gizi buruk dan status gizi lebih. Hal ini dapat disimpulkan bahwa status gizi balita sudah cukup baik.

5.2.2. Gambaran Karakteristik Ibu (Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pola Asuh dan Penghasilan Keluarga)

Gambaran karakteristik ibu (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pola asuh dan penghasilan keluarga) di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Propinsi Jambi Tahun 2012 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.2. Distribusi responden berdasarkan faktor karakteristik ibu di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2012

Karakteristik ibu	frekuensi	Persentase
Pendidikan ibu		
Rendah (\leq SD)	32	30
Tinggi ($>$ SD)	74	70
Pekerjaan ibu		
Bekerja	72	68
Tidak bekerja	34	32
Pola asuh		
Kurang baik ($<$ 5)	36	34
Baik (\geq 5)	70	66
Penghasilan keluarga		
Tidak cukup ($<$ Rp.800.000)	18	17
Cukup (\geq Rp. 800.000)	88	83

Keterangan: n = jumlah %= persentase

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa 70% ibu balita berpendidikan tinggi, sebagian besar ibu bekerja yaitu 68%, sebanyak 66% ibu balita sudah mempunyai pola asuh yang baik, sedangkan penghasilan keluarga sebagian besar sudah cukup yaitu 83% keluarga dikecamatan Geragai mempunyai penghasilan lebih dari 800.000 rupiah per bulan, dengan penghasilan terendah keluarga adalah 500.000 rupiah dan penghasilan tertinggi 2.000.000 rupiah.

5.2.3. Gambaran Karakteristik Balita (Penyakit Infeksi dan Pemberian ASI Eksklusif)

Gambaran karakteristik balita (penyakit infeksi dan pemberian ASI eksklusif) di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Propinsi Jambi Tahun 2012 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.3. Distribusi responden berdasarkan faktor karakteristik balita di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2012

Karakteristik balita	frekuensi	Persentase
Penyakit infeksi		
Pernah sakit	44	42
Tidak pernah sakit	62	58
Pemberian ASI eksklusif		
Tidak	85	80
Ya	21	20
Keterangan: n = jumlah %= persentase		

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar balita(42%) dikecamatan Geragai pernah menderita penyakit infeksi seperti diare, ISPA, TBC. Sebagian besar (85%) ibu balita dikecamatan Geragai tidak memberikan ASI eksklusif.

5.2.4. Gambaran Sanitasi Lingkungan (Sarana Air Bersih dan Jarak Sumur dengan jamban/WC)

Gambaran sanitasi lingkungan (sarana air bersih dan jarak sumur dengan jamban/WC) di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Propinsi Jambi Tahun 2012, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.4. Distribusi responden berdasarkan faktor sanitasi lingkungan di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2012

Sanitasi lingkungan	frekuensi	Persentase
Sarana air bersih		
Tidak perpipaan	33	31
Perpipaan	73	69
Jarak sumur dengan jamban/WC		
Jarak < 10 meter	45	42
Jarak ≥ 10 meter	61	58
Keterangan: n = jumlah %= persentase		

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (69%) keluarga di kecamatan Geragai mempunyai sarana air bersih perpipaan sedangkan lebih dari 58% keluarga mempunyai jamban yang berjarak sama dengan atau lebih dari 10 meter.

5.3. Analisis Hubungan antara Status Gizi Balita dengan Faktor Karakteristik Ibu, Karakteristik Balita dan Sanitasi Lingkungan

Hubungan karakteristik ibu (pendidikan, pekerjaan, pola asuh dan penghasilan keluarga), karakteristik balita (penyakit infeksi dan ASI eksklusif), sanitasi lingkungan (sarana air bersih dan jarak sumur dengan jamban/WC) dengan status gizi balita di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2012, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

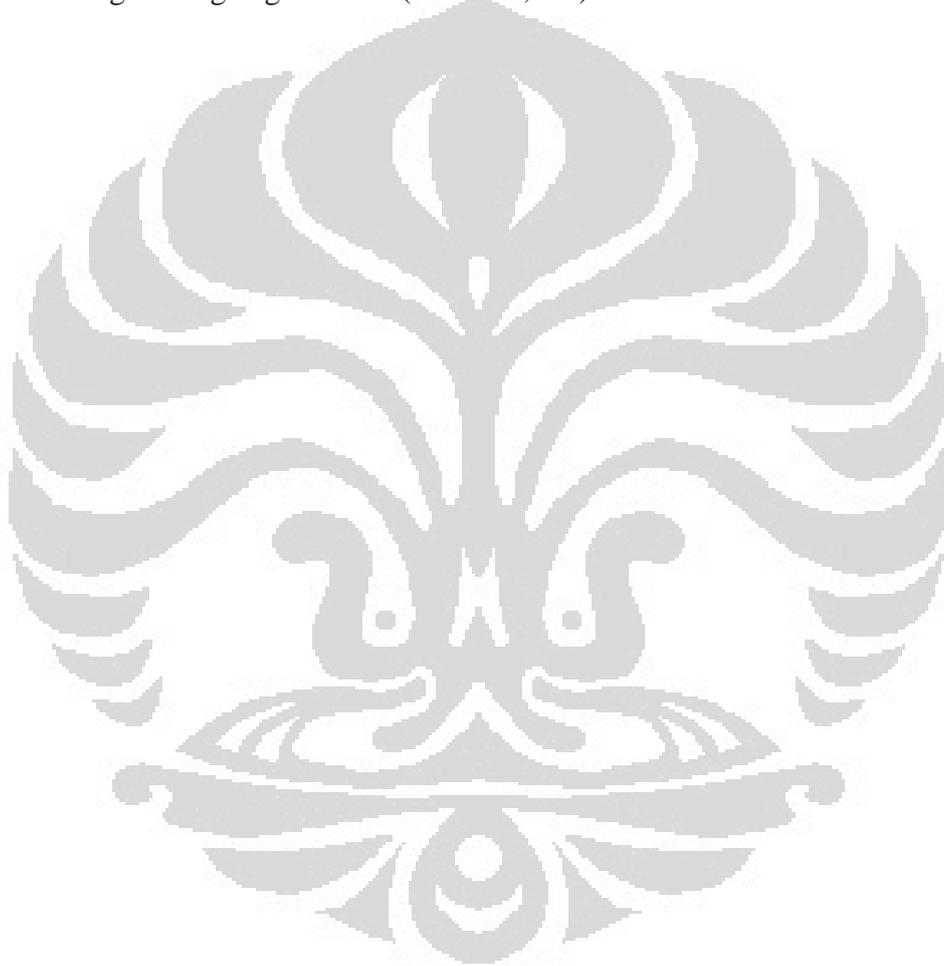
Tabel 5.5. Hubungan faktor karakteristik ibu, karakteristik balita dan sanitasi lingkungan dengan status gizi balita di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2012

	Status Gizi Balita				Total		OR (CI 95%)	Pvalue
	Gizi kurang		Gizi baik					
	n (15)	%	n (91)	%	n (106)	%		
Pendidikan ibu								
Rendah	9	28	23	72	32	100		0,013*
Tinggi	6	8	68	92	74	100		
Pekerjaan ibu								
Bekerja	8	11	64	89	72	100		0,235*
Tidak bekerja	7	21	27	79	34	100		
Pola asuh								
Kurang baik	11	31	25	69	36	100	7,26	0,001
Baik	4	6	66	94	70	100	(2,12-24,92)	
Penghasilan keluarga								
Tidak cukup	6	33	12	67	18	100		0,020*
Cukup	9	10	79	90	88	100		
Penyakit infeksi								
Pernah sakit	15	34	29	66	44	100		<0,001
Tidak pernah sakit	0	0	62	100	62	100		
Asi eksklusif								
Tidak	14	17	71	83	85	100		0,294*
Ya	1	5	20	95	21	100		
Sarana air bersih								
Tidak perpipaan	13	39	20	61	33	100		<0,001*
Perpipaan	2	3	71	97	73	100		
Jarak sumur dg jamban								
Jarak < 10 m	12	27	33	73	45	100	7,03	0,004
Jarak ≥ 10 m	3	5	58	95,1	61	100	(1,85-26,73)	

Keterangan: n= jumlah %= persentase *= non parametic test

Pada tabel diatas menunjukkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Selain itu pola asuh ibu juga berhubungan dengan status gizi balita (Pvalue 0.001) dimana ibu dengan pola asuh yang kurang baik (31%) mempunyai persentase lebih besar dan mempunyai peluang 7,6 kali dibandingkan dengan yang memiliki pola asuh baik (6%). Penghasilan keluarga juga berhubungan dengan status gizi balita, dimana penghasilan keluarga yang tidak

cukup (25%) mempunyai persentase lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai penghasilan cukup. Selain itu dari tabel diatas juga menunjukkan bahwa penyakit infeksi berhubungan dengan status gizi balita (Pvalue <0,001). Sarana air bersih yang digunakan oleh keluarga juga berhubungan dengan status gizi balita, dimana sarana air bersih tidak perpipaan mempunyai persentase lebih besar (39%) dibandingkan sarana air bersih perpipaan, begitu juga dengan jarak sumur dari jamban.WC terlihat dari tabel berhubungan dengan gizi balita (Pvalue 0,004).



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini masih terdapat kekurangan karena keterbatasan dan hambatan yang ditemukan pada saat penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* karena sifatnya yang relatif murah dan mudah dilaksanakan dibandingkan dengan desain penelitian lainnya, namun desain ini tidak cukup kuat untuk digunakan dalam mengukur hubungan sebab akibat (*causal effect*).

Penelitian ini juga dapat menimbulkan bias informasi yaitu berupa *recall bias* dimana responden tidak dapat menjawab dengan tepat pertanyaan yang diajukan karena responden harus mengingat kembali apa yang sudah lampau. Selain itu dapat terjadi *interviewer bias* (bias pewawancara) karena adanya subyektifitas atau sugesti pewawancara dalam proses pengumpulan data. Informasi yang dihasilkan juga dipengaruhi oleh kejujuran dari responden, kurangnya kemampuan pewawancara menjalin kepercayaan dengan responden membuat jawaban yang diberikan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Keterbatasan juga ditimbulkan dari instrumen yang digunakan saat penelitian. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, alat ukur meteran (rollmeter) dan timbangan berat badan (dacin). Bentuk kuesioner yang bersifat tertutup menyulitkan dalam memperoleh kebenaran data karena jawaban responden terpaksa pada pertanyaan yang diajukan sehingga jawaban tidak berkembang dan kurang mendalam. Dalam penggunaan rollmeter dan dacin memungkinkan terjadinya kesalahan membaca hasil ukur.

6.2. Status Gizi Balita

Dari hasil penelitian diperoleh hampir seluruh responden mempunyai status gizi baik (86%), hanya 14% yang mempunyai status gizi kurang. Tidak ditemukan adanya status gizi buruk dan status gizi lebih. Hal ini berhubungan dengan beberapa faktor, diantaranya adalah faktor karakteristik ibu, karakteristik balita dan sanitasi lingkungan.

6.3. Hubungan Faktor Karakteristik Ibu, Karakteristik Balita, dan Sanitasi Lingkungan dengan Status Gizi Balita

6.3.1. Karakteristik Ibu

a. Pendidikan ibu

Dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Hal ini dapat dilihat dari nilai $P=0,013$ ($P < 0,05$).

Syamsul (1999) dalam Tarigan (2003) mengatakan bahwa tingkat pendidikan pada keluarga khususnya ibu memberikan suatu gambaran bahwa adanya keterbatasan sumber daya manusia dalam mengakses pengetahuan khususnya di bidang kesehatan untuk menerapkan kehidupan keluarga terutama pada pengasuhan anak balita.

Pendidikan turut pula menentukan cara memahami masalah gizi. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan sangat perlu agar lebih tanggap terhadap masalah gizi dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya.

b. Pekerjaan ibu

Menurut Harlock (1999) pengaruh ibu yang bekerja terhadap hubungan ibu dan anak sebagian besar tergantung pada usia anak pada waktu ibu mulai bekerja. Jika ia mulai bekerja sebelum anak telah terbiasa bersamanya dan sebelum hubungan terbentuk, maka pengaruhnya akan minimal. Tetapi bila hubungan ibu dan anak telah terbentuk, maka pengaruhnya akan mengakibatkan anak merasa kehilangan dan kurang diperhatikan.

Menurut Harahap, dkk (1992), salah satu dampak negatif yang dikhawatirkan akibat dari keikutsertaan ibu dalam kegiatan di luar rumah adalah ketelantaran anak terutama balita. Bagi keluarga miskin pekerjaan ibu di luar rumah menyebabkan anak dilalaikan. Dalam keluarga wanita berperan sebagai pengasuh anak dan mengatur konsumsi pangan anggota keluarga. Peranan wanita dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk peningkatan status gizi bayi dan anak sangatlah penting.

Uraian diatas berbeda dengan penelitian yang dilakukan, dimana dari hasil analisis bivariat ditemukan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Hal ini kemungkinan disebabkan karena ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi.

c. Pola asuh

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita. Hal ini dapat dilihat dari nilai $P = 0,001$ ($P < 0,05$). Responden yang memiliki pola asuh kurang baik berpeluang untuk mempunyai status gizi kurang sebesar 7,26 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki pola asuh baik.

Menurut Enggle (1997) dalam Diana (2004) pola asuh terhadap anak merupakan salah satu faktor penting terjadinya gangguan status gizi .Yang termasuk pola asuh adalah pemberian asi, penyediaan dan pemberian makan pada anak juga dalam memberikan rasa aman pada anak Di Kecamatan Geragai sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan asi eksklusif, pemberian makan pada balita biasanya menurut kebiasaan yang ada balita sudah diberikan makanan mulai dari usia dibawah 6 bulan bahkan yang peneliti temui dilapangan ada sebagian ibu-ibu yang memberikan makanan pada bayinya dari usia bayi kurang dari sebulan..

d. Penghasilan keluarga

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan hubungan yang bermakna antara penghasilan keluarga dengan status gizi balita. Hal ini dapat dilihat dari nilai $P = 0,020$ ($P < 0,05$).

Umumnya, jika pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung ikut membaik juga (Suhardjo, 1986). Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis makanan yang akan dibeli. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur-mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas makanan (Sediaoetama, 1985).

6.3.2. Karakteristik Balita

a. Penyakit infeksi

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita. Hal ini dapat dilihat dari nilai $P = <0,001$ ($P < 0,05$).

Proses riwayat alami terjadinya suatu penyakit yang diterapkan pada masalah gizi (kurang gizi) melalui berbagai tahap yaitu diawali dengan terjadinya interaksi antara penjamu, sumber penyakit dan lingkungan. Ketidakseimbangan antara ketiga faktor ini, misalnya terjadi ketidakcukupan zat gizi dalam tubuh maka, simpanan zat gizi berkurang dan lama kelamaan simpanan menjadi habis. Apabila memasuki ambang teknis, proses itu berlanjut sehingga menyebabkan orang sakit (Supariasa, 2002).

Menurut Jelliffe (1997) dalam Supariasa (2002), ada enam faktor ekologi yang perlu dipertimbangkan sebagai penyebab malnutrisi, yaitu keadaan infeksi, sosial ekonomi, konsumsi makanan, pengaruh budaya serta pelayanan kesehatan dan pendidikan.

Angka penyebab penyakit dan kematian pada umur 1-4 tahun merupakan informasi penting untuk menggambarkan keadaan gizi di suatu masyarakat. Besarnya proporsi kematian balita dapat disebabkan oleh penyakit diare, parasit, pneumonia atau penyakit-penyakit infeksi lainnya seperti campak dan batuk rejan.

b. Pemberian ASI eksklusif

Memburuknya gizi anak dapat saja terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai tata cara pemberian ASI yang benar kepada anak. Penelitian di berbagai daerah di Indonesia menunjukkan bahwa lebih dari separo ibu menyusui dari satu buah dada. Akibatnya jumlah ASI yang didapatkan oleh bayi hanya setengah dari jumlah yang dapat disediakan oleh ibu. Penghentian ASI sering kali dilakukan tanpa persiapan terlebih dahulu. Akibatnya anak belum siap untuk menentukan makanan pengganti ASI.

Uraian diatas berbeda dengan penelitian yang dilakukan, dimana dari hasil analisis bivariat ditemukan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Hal ini kemungkinan disebabkan karena ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi. Dari hasil penelitian yang dilakukan dikecamatan Geragai dapat dijadikan masukan untuk program kesehatan sehingga dengan adanya penelitian ini dapat menjadi masukan agar petugas kesehatan lebih aktif lagi dalam memberikan penyuluhan dan pengetahuan tentang asi kepada masyarakat dikecamatan geragai khususnya pada ibu yang mempunyai bayi dan balita.

6.3.3. Sanitasi Lingkungan

a. Sarana air bersih

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa ada hubungan antara air bersih dengan status gizi balita. Hal ini dapat dilihat dari nilai $P = < 0,001$ ($P < 0,05$).

Sarana air bersih yang bukan perpipaan akan menyebabkan mudahnya balita terserang penyakit, dimana jika balita yang sakit akan mengakibatkan turunnya daya tahan tubuh sehingga penyakit yang diderita akan menyebabkan kurang gizi pada balita. Masih banyaknya keluarga yang menggunakan air bersih bukan perpipaan dikecamatan Geragai merupakan salah satu penyebab kurang gizi pada balita, masyarakat dikecamatan Geragai masih belum mengerti bahwa air bersih merupakan hal yang sangat penting dan berpengaruh bagi kesehatan masyarakat. Menurut peneliti sebagai tenaga kesehatan mempunyai tanggung jawab yang berat untuk menjadikan masyarakat di kecamatan Geragai mengerti dan memahami bahwa air bersih sangat penting bagi kesehatan.

b. Jarak sumur dengan jamban/WC

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa ada hubungan antara jarak sumur dengan jamban dengan status gizi balita. Hal ini dapat dilihat dari nilai $P = 0,004$ ($P < 0,05$). Responden yang memiliki jamban/WC tidak memenuhi syarat kesehatan berpeluang untuk mempunyai status gizi kurang sebesar 7,03 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki jamban/WC memenuhi syarat kesehatan.

Sebaiknya jarak jamban/WC dari sumber air bersih lebih dari 10 meter akan tetapi di kecamatan Geragai masyarakat masih banyak yang membuat jamban dekat dengan sumber air bersih bahkan dari pengalaman peneliti dilapangan masih banyak jamban yang didirikan masyarakat disungai. Dalam hal ini kembali merupakan tanggung jawab tenaga kesehatan untuk merubah perilaku masyarakat yang tidak baik tersebut dan membuat mereka mengerti akan pentingnya sanitasi lingkungan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2012 tentang status gizi balita di tinjau dari faktor karakteristik ibu, karakteristik balita dan sanitasi lingkungan, dapat diambil kesimpulan bahwa :

- a. Gambaran status gizi balita di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2012, yaitu hampir seluruh responden mempunyai status gizi baik (85,8%), hanya 14,2 % yang mempunyai status gizi kurang. Tidak ditemukan adanya status gizi buruk dan status gizi lebih. Hal ini dapat disimpulkan bahwa status gizi balita sudah cukup baik.
- b. Gambaran karakteristik ibu (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pola asuh, penghasilan keluarga) di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2012, yaitu: Pendidikan ibu sebagian besar (72,6%) berpendidikan rendah (\leq SMP), 27,4% berpendidikan tinggi ($>$ SMP). Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu masih sangat rendah. Sebagian besar ibu (67,9%) bekerja, ibu yang tidak bekerja sebanyak 32,1%. Sebagian besar (66%) mempunyai pola asuh baik, sedangkan 34% mempunyai pola asuh kurang baik. Sebesar 55,7% mempunyai penghasilan keluarga yang cukup, 44,3% mempunyai penghasilan keluarga tidak cukup.

Tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik ibu (pekerjaan) dengan status gizi balita, sedangkan ada hubungan yang bermakna antara karakteristik ibu (pendidikan, pola asuh, penghasilan) dengan status gizi balita. Responden yang memiliki pola asuh kurang baik berpeluang untuk mempunyai status gizi kurang sebesar 7,26 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki pola asuh baik.

- c. Gambaran karakteristik balita (penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif) di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi Tahun 2012, yaitu: yang pernah menderita sakit infeksi sebanyak 41,5% dan 58,5% tidak pernah sakit infeksi. Sebagian besar (85%) tidak memberikan ASI eksklusif, dan hanya 21% yang memberikan ASI eksklusif.

Tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik balita (pemberian ASI eksklusif) dengan status gizi balita, sedangkan ada hubungan yang bermakna antara karakteristik balita (penyakit infeksi) dengan status gizi balita.

- d. Berdasarkan faktor sanitasi lingkungan, Sebagian besar (69%) responden mempunyai sarana air bersih perpipaan. Sebagian responden (42%) mempunyai jamban yang berjarak kurang dari 10 meter dari sumur. Ada hubungan yang bermakna antara faktor sanitasi lingkungan dengan status gizi balita.

7.2. Saran

- a. Bagi dinas kesehatan
Diharapkan dapat membuat strategi dan program yang dapat mencegah terjadinya kejadian gizi kurang di Kabupaten Tanjung Jabung Timur pada umumnya dan Kecamatan Geragai khususnya.
- b. Bagi Puskesmas Simpang Pandan
Diharapkan dapat bekerjasama dengan PKK, BKKBN, dan pemerintah desa dalam menanggulangi dan mencegah terjadinya gizi kurang di Kecamatan Geragai.
- c. Bagi Masyarakat
Diharapkan dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan dan sektor lain dalam mencegah terjadinya gizi kurang termasuk mengaktifkan kembali posyandu-posyandu yang ada di desa-desa.
- d. Bagi peneliti lain
Agar dapat melakukan penelitian selanjutnya terhadap faktor-faktor lain yang berpengaruh dalam kejadian gizi kurang pada balita

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan,iwan, (1998)
Besaran Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan.Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat UI
- Almatsier, Sunita, (2004)
Prinsip Dasar Ilmu Gizi.Gramedia Pustaka Utama. Jakarta : xi + 348 hlm
- Arikunto, Suharsimi, (2006)
Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik.Rineka Cipta. Jakarta : 369 hlm
- Budi, Prawira Trito, (2008)
Tips Cerdas Mengasuh Balita. Oryza Yogyakarta : 260 hlm
- DepKes RI, (2000)
Rencana aksi pangan dan gizi nasional. Jakarta :xvii + 117 hlm
- _____, (2005)
Gizi dalam Angka sampai Tahun 2003. Jakarta : vii + 63 hlm.
- _____, (2006)
Pemantauan Status gizi (PSG) Anak Balita. Jakarta : vi + 30 hlm
- _____, (2007)
Pemantauan Konsumsi Gizi. Jakarta : vi + 16 hlm
- _____, (2008)
Pemantauan Wilayah Setempat Gizi (PWS Gizi). Jakarta : vi + 53 hlm
- Diana, F.M. (2004). Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Balita Di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahun 2004. *Dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat* (Vol.01/No. 01/September 2006 - Maret 2007). Padang : Program Studi IKM FK Universitas Andalas.
- Depkes RI, (2011a). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi.
- Hastono,Sutanto P. (2007)
Analisis Data Kesehatan.Depok : FKM UI
- Lemeshow, dkk. (2008). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Depkes RI.

- Notoatmodjo, (2003)
Ilmu Kesehatan Masyarakat. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta,: ix + 214 hlm
- _____, (2005)
Metodologi Penelitian Kesehatan. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, Edisi Revisi : viii + 207 hlm
- UNICEF,(2000)
Millenium Development Goal, Republik Indonesia, Jakarta;60 hlm
- Profil Kesehatan Propinsi Jambi, (2009)
- Profil kesehatan Tanjung Jabung Timur,(2007)
- Proverawati, (2009)
Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan. Nuha Medika. Yogyakarta: x+186 hlm
- Moehji, Sjahmien, (2002)
Ilmu gizi.Papas Sinar Sinanti.Jakarta :129 hlm
- Moehji, Sjahmien, (2003)
Penanggulangan Gizi Buruk. .Papas Sinar Sinanti.Jakarta
- Sediaotama, (2004)
Ilmu Gizi. Penerbit Dian, Jakarta : vii+211 hlm
- Soekirman, (2000)
Dasar Perencanaan Program Gizi di Indonesia. EGC. Jakarta : xii+198 hlm
- Sugiyono, (2009)
Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D. Alfabeta Bandung : x+334 hlm.
- Supriasa, I Dewa Nyoman, (2002)
Penilaian Status Gizi. EGC. Jakarta : viii + 333 hlm

KUISIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KECAMATAN GERAGAI TAHUN 2012

No Responden :

Tanggal wawancara :

Pengukuran antropometri :

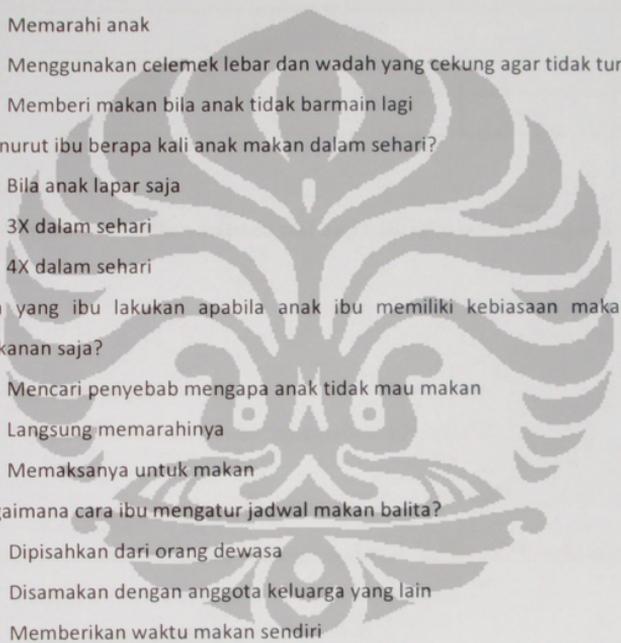
- a. BB :
- b. umur :
- c. jenis kelamin :

I. Karakteristik ibu

1. Pendidikan Ibu :
2. Pekerjaan ibu :
3. Penghasilan keluarga perbulan :
4. Pola asuh
 - 1) Menurut ibu cara pemenuhan gizi yang baik adalah?
 - a. Memperhatikan waktu dan menu makanan
 - b. Memberikan makanan sesering mungkin
 - c. Memberikan semua makanan yang disukai
 - 2) Bagaimanakah cara ibu membujuk anak agar mau makan?
 - a. Memberikan imbalan dan iming-iming jika anak mau makan
 - b. Memberikan penjelasan sederhana mengapa anak butuh makan
 - c. Memaksanya, jika tidak mau langsung memukulnya
 - 3) Bagaimana cara ibu mengatasi bila balita tidak mau makan?
 - a. Memberikan menu bervariasi yang bergizi dan disukai balita
 - b. Membiarkan balita membeli jajanan di luar
 - c. Memarahi dan memaksanya untuk makan

Faktor-faktor yang berhubungan ... Rina, FKM UI, 2012

4) Menurut Ibu jajanan dan makanan apa saja yang disukai pada balita?

- 
- a. Orang tua perlu bersikap arif pada anaknya
 - b. Memukul bila anak nakal
 - c. Membiarkan anak belajar sendiri
- 5) Menurut ibu bila anak makan sambil bermain, makanan jadi berantakan atau berhamburan cara mengatasinya?
- a. Memarahi anak
 - b. Menggunakan celemek lebar dan wadah yang cekung agar tidak tumpah
 - c. Memberi makan bila anak tidak bermain lagi
- 6) Menurut ibu berapa kali anak makan dalam sehari?
- a. Bila anak lapar saja
 - b. 3X dalam sehari
 - c. 4X dalam sehari
- 7) Apa yang ibu lakukan apabila anak ibu memiliki kebiasaan makan satu jenis makanan saja?
- a. Mencari penyebab mengapa anak tidak mau makan
 - b. Langsung memarahinya
 - c. Memaksanya untuk makan
- 8) Bagaimana cara ibu mengatur jadwal makan balita?
- a. Dipisahkan dari orang dewasa
 - b. Disamakan dengan anggota keluarga yang lain
 - c. Memberikan waktu makan sendiri
- 9) Balita menolak setiap diberikan makanan yang diluar makanan kebiasaannya, cara mengatasinya adalah?
- a. Cari waktu yang tepat untuk mengajaknya makan, hidangkan makanan dalam bentuk yang menarik dan bervariasi
 - b. Memberi iming-iming jika anak mau makan
 - c. Membiarkan saja anak tidak mau makan

II. Karakteristik Balita

a. Penyakit infeksi

NO	Penyakit yang pernah diderita satu bulan terakhir	Diobati	
		ya	Tidak
1	Diare		
2	ISPA		
3	TBC		

b. ASI eksklusif

1. Apakah ibu memberikan asi pada saat bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan ?
 - a. Ya
 - b. tidak

III. Sanitasi Lingkungan

1. Apakah jamban dengan sumber air bersih > 10 meter ?
 - a. Ya
 - b. tidak
2. Untuk kebutuhan sehari-hari ibu menggunakan sumber air bersih darimana ?
 - a. Air hujan
 - b. Sumur galian tanah
 - c. PAM
 - d. Sungai



Nomor : 441/71 / Dinkes/2012

Muara Sabak, 5 April 2012

Lampiran : -

Perihal : Ijin melakukan Penelitian dan menggunakan data

Kepada Yth :

Sdr.Dekan FKM UI

Di -

Tempat

Berdasarkan surat Saudara nomor 2440/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 6 maret 2012 perihal sebagaimana dimaksud diatas, maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui dan memberikan ijin untuk melakukan penelitian dan menggunakan data terkait bidang tugas dan kewenangan kami, untuk tujuan penulisan skripsi Mahasiswa:

Nama : Rina
NPM : 1006821532
Thn .Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas
Judul Skripsi : Faktor -faktor yang berhubungan dengan status gizi di Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur Provinsi Jambi.

Demikian atas perhatiannya di ucapkan terimakasih.

An.Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tanjung Jabung Timur
Kabic PKM
Hendriyanto, S.IP, MKes
Nip. 197701021997031001

Tebusan disampaikan kepada yth ;

1. Bupati Tanjung Jabung Timur (sebagai laporan)
2. Sdr.Camat Geragai di Geragai
3. Sdr.Kepala Puskesmas Syukuran Paksianda di Geragai
4. Mahasiswa Yang bersangkutan
5. Arsip

Faktor-faktor yang berhubungan..., Rina, FKM UI, 2012