



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI  
BALITA (12-59 BULAN) DI DESA BOJONGGEDE  
KABUPATEN BOGOR  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**HERLINA HUTAGALUNG  
NPM : 0906615865**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI  
BALITA (12-59 BULAN) DI DESA BOJONGGEDE  
KABUPATEN BOGOR  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

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

**HERLINA HUTAGALUNG  
NPM : 0906615865**


**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
JULI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Herlina Hutagalung

NPM : 0906615865

Tanda tangan : 

Tanggal : Juli 2012

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Herlina Hutagalung  
NPM : 0906615865  
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Tahun Akademik : 2011/2012

menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI  
BALITA (12-59 BULAN) DI DESA BOJONGGEDE  
KABUPATEN BOGOR  
TAHUN 2012**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juli 2012



**(Herlina Hutagalung)**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Herlina Hutagalung  
NPM : 0906615865  
Program Studi : Sarjana Kesehatan masyarakat  
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita  
(12-59 bulan) di Desa Bojonggede Kabupaten Bogor  
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 Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr.dr. Ratna Djuwita, MPH (  )

Penguji : dr. Puji Wahyuni (  )

Penguji : Ir. Asih Setiarini, MSc (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur yang setinggi-tingginya penulis panjatkan kehadirat Allah Bapa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita (12-59 bulan) di Desa Bojonggede Kabupaten Bogor Tahun 2012”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada keluarga dan orang terkasih yang selalu memberikan semangat dan dukungan baik moril maupun materil dalam seluruh proses penyusunan skripsi ini. Dan kepada Dr. dr.Ratna Djuwita. MPH.selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran didalam mengarahkan penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak lain, dari masa perkuliahan hingga pada penyelesaian skripsi, akan sulit bagi penulis untuk sampai pada tahapan ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terimakasih pula yang setinggi-tingginya kepada:

1. Suamiku tercinta Ferdinan Sirait yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materilerta doa yang tiada henti, tanpa dukunganmu mustahil kuliah di UI akan tercapai.
2. Orang tuaku, terima kasih atas doa kalian lily bisa menyelesaikan studi ini.
3. Dr. Ratna Djuwita, dr, MPH selaku Ketua Departemen Epidemiologi beserta Staf dan Dosen yang telah memberikan bantuan motivasi dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan.
4. Ir. Asih setiarini, MSc. Dan dr. Puji Wahyuni selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya menjadi penguji dalam ujian sidang skripsi

dan telah memberikan masukan yang sangat berarti dalam penyusunan skripsi ini.

5. Dinas Kesehatan Kab. Bogor dan Puskesmas Kecamatan Bojonggede beserta staf yang telah memberi ijin dan sangat membantu kelancaran penulis dalam pengambilan data.
6. Teman-teman ekstensi epid angkatan 2009 yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih atas kebersamaan dan motivasinya.
7. Teman-teman Kelompok magang (atik, ernez, gita, reno, hilmar, balon) “ Keep Shining in the Dark” i wil mizz u all
8. Orang-orang yang telah memberikan kebaikan dan dukungan serta motivasi.

Akhir kata, penulis berharap semoga Allah Bapa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari bahwa sebagai manusia biasa memiliki keterbatasan sehingga banyak melakukan kesalahan dan banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan sarannya yang bersifat membangun. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu di masa yang akan datang.

Depok, April 2012

Penulis

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

---

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

Nama : Herlina Hutagalung  
NPM : 0906615865  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Epidemiologi  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis karya : Skripsi

demikian, 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 (12-59 bulan) di Desa Bojonggede Kabupaten Bogor 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 : Juli 2012

Yang menyatakan



(Herlina Hutagalung)

Faktor-faktor..., Herlina Hutagalung, FKM UI, 2012



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Herlina Hutagalung  
Tempat/Tanggal Lahir : Bogor, 10 Nopember 1981  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen  
Alamat : Kp. Anyar No.15 Rt.04/05 ds.ciderum Kec.  
Caringin Kab. Bogor  
Email : herlina\_ly@yahoo.com

### Riwayat Pendidikan

1. Tahun 1987-1993 Sekolah Dasar Advent
2. Tahun 1993-1996 Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Bogor
3. Tahun 1997-2000 Sekolah Menengah Umum Negeri 4 Bogor
4. Tahun 2000-2003 Poltekes Jakarta III Prodi Kebidanan Harapan Kita
5. Tahun 2009-2012 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jurusan Epidemiologi

## ABSTRAK

Nama : Herlina Hutagalung  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita (12-59 bulan) di Desa Bojonggede Kabupaten Bogor Tahun 2012

Di desa Bojonggede kasus gizi kurang meningkat setiap tahunnya, tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di desa tersebut. Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional* dengan menggunakan data primer menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menggunakan indikator CIAF (*Composite Index of Anthropometric Failure*) ini menemukan 34,5% balita mengalami gangguan pertumbuhan dan kontribusi terbesar adalah *stunting* (0,711). Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna ( $p\text{ value}=0,000$ ) antara pendidikan dan pengetahuan ibu dengan status gizi (BB/U, TB/U dan BB/TB). Sedangkan faktor-faktor determinan lain (asupan gizi, pola asuh, dan karakteristik keluarga ) menunjukkan kecenderungan yang positif dengan terjadinya gizi kurang namun tidak memiliki hubungan yang bermakna.

Kata kunci :

Gizi, Balita, status gizi

## ABSTRACT

Name : Herlina Hutagalung  
Study Program : Bachelor of Public Health  
Title : Factors Affecting the Nutritional Status of Toddlers  
(12-59 months) at Kelurahan Bojonggede Kabupaten  
Bogor in 2012

At the village Bojonggede malnutrition cases increasing every year, the purpose of the study was to determine the factors that affect the nutritional status of children in the village. Design used in this study was cross sectional using primary data using questionnaires. The results using indicators CIAF (Composite Index of Anthroopometric Failure) found that 34.5% of infants had growth problems and biggest contribution is stunting (0.711). The analysis showed significant association ( $p$  value = 0.000) between maternal education and knowledge of the nutritional status (BB/U, TB/U and BB/TB). Where as the other determinant factors (nutrition, parenting, and family characteristics) showed a positive trend in the occurrence of malnutrition but does not have a meaningful relationship.

Key words:

Nutrition, Toddlers, nutritional status

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
<b>1. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Status Gizi pada Balita.....	8
2.2 Status Gizi Kurang.....	9
2.3 Metode Penentuan Status Gizi Kurang.....	9
2.3.1 Penilaian status gizi melalui konsumsi pangan.....	9
2.3.2 Penilaian status gizi melalui pengukuran antropometri.....	11
2.3.3 Klasifikasi indeks antropometri menurut WHO 2005.....	13
2.3.4 Composit Index of antropometri failure (CIAF).....	14
2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita.....	16
2.4.1 Faktor Konsumsi.....	16
2.4.2 Pola asuh.....	16
2.4.3 Penyakit Infeksi.....	20
2.4.4 Pendidikan orang tua	
2.4.5 Pengetahuan gizi pada ibu balita.....	21
2.4.6 Status Bekerja pada ibu .....	23

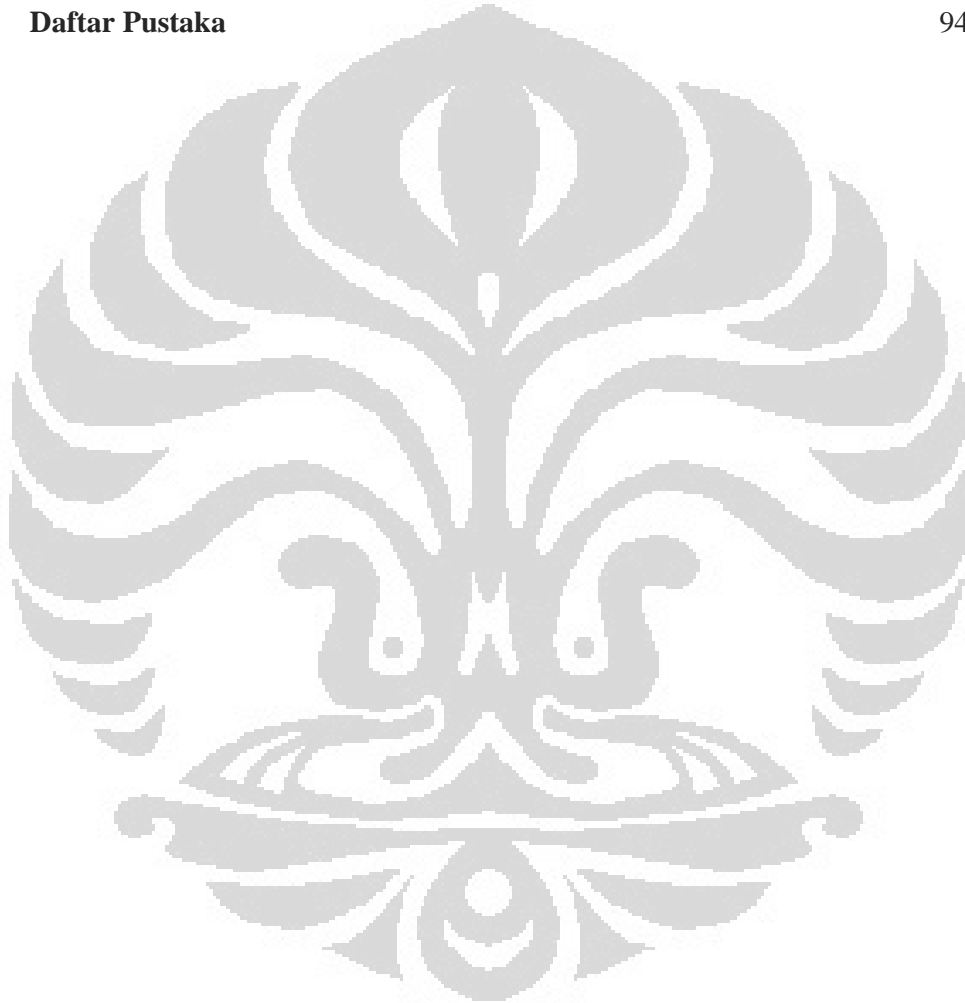
2.4.7 Pekerjaan Kepala keluarga.....	23
2.4.8 Jumlah anak dalam keluarga.....	23
<b>3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka Teori.....	24
3.2 Kerangka Konsep.....	25
3.3 Hipotesis.....	26
3.4 Definisi Operasional.....	27
<b>4. METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian.....	31
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	32
4.4 Jenis Data .....	36
4.5 Teknik Pengumpulan Data.....	36
4.6 Manajemen Data.....	36
4.7 Analisis Data.....	37
<b>5. Hasil Penelitian</b>	
5.1 Gambaran Umum.....	39
5.2 Analisis Univariat.....	40
5.3 Analisis Bivariat.....	53
<b>6. Pembahasan</b>	
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	73
6.2 Pembahasan Univariat.....	74
6.2.1 Status Gizi Balita.....	74
6.2.2 Asupan Zat Gizi.....	76
6.2.3 Pola Asuh Gizi.....	77
6.2.4 Pengetahuan Gizi Ibu.....	78
6.2.5 Penyakit Infeksi Pada Balita.....	79
6.2.6 Karakteristik Orang Tua.....	79
6.3 Pembahasan Analisis Bivariat.....	80
6.3.1 Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Balita.....	80
6.3.2 Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Balita.....	81
6.3.3 Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Balita.....	81
6.3.4 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita.....	82
6.3.5 Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita.....	83
6.3.6 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Balita.....	84
6.3.7 Hubungan Status Pekerja Pada Ibu dengan Status Gizi Balita.....	85
6.3.8 Hubungan Pendidikan Kepala Keluarga dengan Status Gizi Balita.....	87
6.3.9 Hubungan Pekerjaan Kepala Keluarga dengan Status Gizi Balita.....	88
6.3.10 Hubungan Banyak Anak dalam Keluarga dengan Status Gizi Balita.....	89

6.3.11 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pengetahuan Gizi.....	90
---	----

## **7. Penutup**

7.1 Kesimpulan.....	91
7.2 Saran.....	92

<b>Daftar Pustaka</b>	94
-----------------------	----



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Composite Index Of Anthropometric Failure ( CIAF )....	14
Tabel 2.2 Klasifikasi Index Kurang Gizi Menurut Bose Dan Mandal ( 2010 ).....	15
Tabel 4.1 Perhitungan Jumlah Sampel untuk Prevalensi.....	33
Tabel 4.2 Perhitungan Jumlah Sampel.....	34
Tabel 4.3 Perhitungan Sampel Minimal Setiap Posyandu.....	35
Tabel 5.1 Gambaran Status Gizi Balita.....	40
Tabel 5.2 Gambaran Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Kategori Umur.....	41
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin.....	42
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Kategori Umur.....	43
Tabel 5.5 Hubungan Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator Anthropometri Composit Menurut Jenis Kelamin.....	46
Tabel 5.6 Indeks Anthropometri Kurang Gizi Pada Balita.....	47
Tabel 5.7 Hubungan Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator Anthropometri Komposit Menurut Kategori Umur.....	48
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel....	49
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Asupan Gizi Balita Berdasarkan Kategori Umur.....	50
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Berdasarkan Kelompok Umur.....	50
Tabel 5.11 Hubungan Variabel Independen Dan Dependen ( Status Gizi Index BB/UU ).....	54
Tabel 5.12 Hubungan Variabel Independen Dan Dependen ( Status Gizi Index TB/U ).....	60
Tabel 5.13 Hubungan Variabel Independen Dan Dependen ( Status Gizi Index BB/TB ).....	66
Tabel 5.14 Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Pengetahuan Tentang Gizi.....	72

## DAFTAR GAMBAR

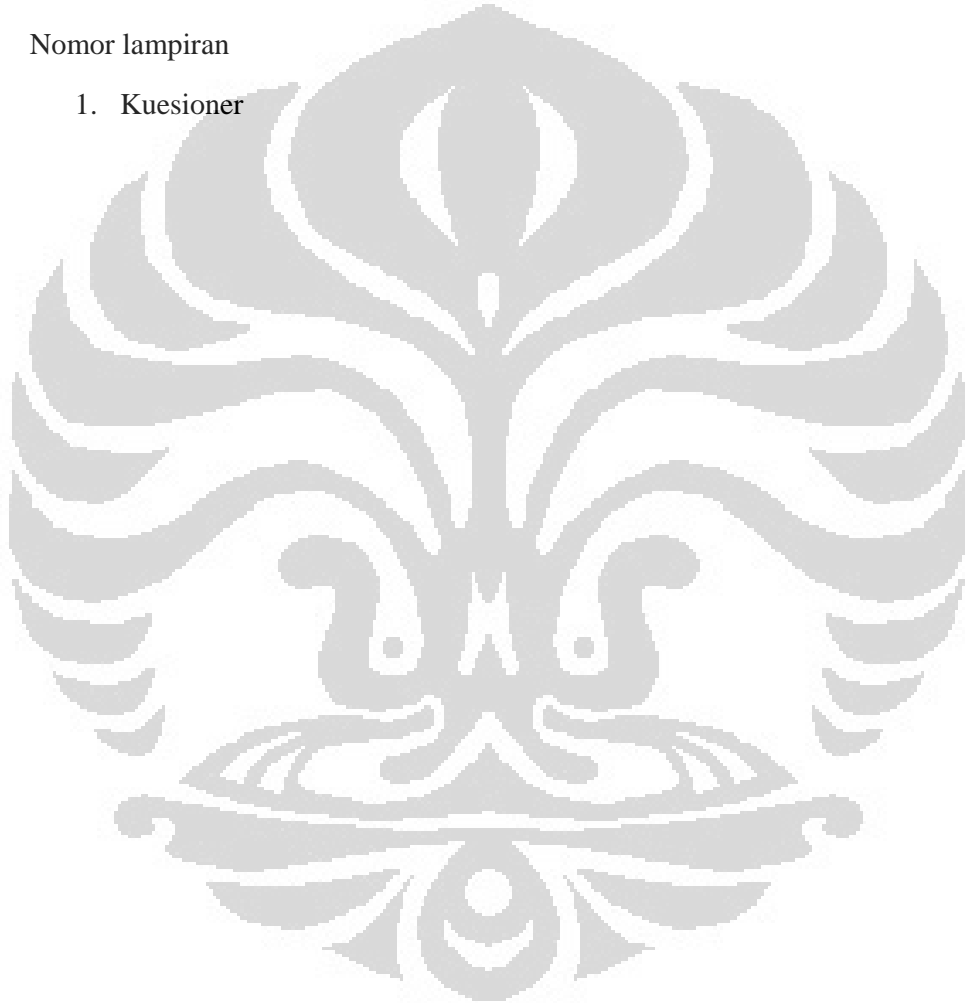
	Halaman
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Teori.....	24
Gambar 3.2 Bagan Kerangka Konsep.....	26
Gambar 5.1 Grafik Distribusi Frekuensi Status Gizi BB/U Berdasarkan Kategori Umur.....	44
Gambar 5.2 Grafik Distribusi Frekuensi Status Gizi TB/U Berdasarkan Kategori Umur.....	44
Gambar 5.3 Grafik Distribusi Frekuensi Status Gizi BB/TB Berdasarkan Kategori Umur.....	45
Gambar 5.4 Grafik Distribusi Frekuensi Asupan Protein Balita Berdasarkan Kategori Umur.....	51
Gambar 5.5 Grafik Distribusi Frekuensi Asupan Energi Balita Berdasarkan Kategori Umur.....	51



## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor lampiran

1. Kuesioner



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Di Indonesia sebagaimana halnya dengan negara-negara berkembang lainnya, masalah kesehatan dan pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh dua persoalan utama yaitu keadaan gizi yang tidak baik dan merajalelanya penyakit infeksi.

Sebagian besar dari kematian bayi dan anak di negara berkembang adalah akibat dari dua hal tersebut. Akan tetapi banyak ahli kesehatan berpendapat bahwa keadaan gizi yang buruk lebih merupakan penyebab dasar dari tingginya angka kematian bayi dan anak balita di negara berkembang. Anak yang menderita kurang gizi mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk menderita infeksi.

Beragam masalah kekurangan zat gizi dijumpai di berbagai negara yang sedang berkembang, namun dari masalah-masalah tersebut ada empat yang dianggap sangat penting yaitu Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), dan Anemia Gizi Besi (AGB). Namun masalah gizi kurang energi protein merupakan salah satu masalah yang paling mudah dan cepat terjadi pada masyarakat terutama pada bayi dan anak balita karena pada umur ini anak sudah mulai memasuki masa penyapihan yang pada umumnya tidak diikuti dengan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka. (Suhardjo, 1989)

Data dari Departemen Kesehatan menyebutkan pada tahun 2004 masalah gizi masih terjadi di 77,3% kabupaten dan 56% kota di Indonesia. Data tersebut juga menyebutkan bahwa pada tahun 2003 sebanyak lima juta anak balita (27,5%) kurang gizi dimana 3,5 juta (19,2%) diantaranya berada pada tingkat gizi kurang dan 1,5 juta (8,3%) sisanya mengalami gizi buruk. Sementara menurut pengelompokan prevalensi gizi kurang Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Indonesia tergolong sebagai negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi pada tahun 2004 karena 5.119.935 balita dari 17.983.244 balita Indonesia (28,47%) termasuk kelompok gizi kurang dan gizi buruk.

Pada tahun 2010, 18% atau 103 juta diperkirakan anak di bawah lima tahun di negara berkembang kekurangan berat badan (berat badan rendah untuk usia menurut WHO standar pertumbuhan anak). Sedangkan proporsi anak di bawah lima tahun di negara-negara berkembang yang kekurangan berat badan diperkirakan telah menurun sebesar 11 poin antara 1990 dan 2010, dari 29% menjadi 18%. Namun tingkat kemajuan ini tidak cukup untuk memenuhi target MDG untuk mengurangi separuh tingkat underweight pada tahun 2015. Anak kekurangan gizi yang diukur dengan pertumbuhan anak miskin merupakan indikator penting untuk pemantauan status gizi dan kesehatan penduduk. WHO 2011.

Di Indonesia sendiri masalah kurang gizi pada balita masih merupakan salah satu masalah utama yang sampai saat ini prevalensinya belum dapat diturunkan secara signifikan. Berdasarkan laporan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) prevalensi sangat kurus secara nasional tahun 2010 masih cukup tinggi yaitu 6,0 % dan tidak banyak berbeda dengan keadaan tahun 2007 sebesar 6,2 %. Demikian pula halnya dengan prevalensi kurus sebesar 7,3 % pada tahun 2010 yang tidak berbeda banyak dengan keadaan tahun 2007 sebesar 7,4 %. Secara keseluruhan prevalensi balita dengan BB/TB Kurus sedikit menurun dari 13,6 % pada tahun 2007 menjadi 13,3 % pada tahun 2010.

Masih mengacu pada data riskesdas tahun 2010, prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang berdasarkan indikator BB/U di propinsi Jawa Barat berturut-turut adalah 3,1% dan 9,9%. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek berdasarkan indikator TB/U di propinsi Jawa Barat berturut-turut adalah 16,6% dan 17,1%. Sedangkan prevalensi balita sangat kurus dan kurus berdasarkan indikator BB/TB adalah 4,6% dan 6,4%.

Di Kabupaten Bogor pada tahun 2010 periode bulan Januari-November telah ditemukan 244 kasus baru gizi buruk yang terdiri dari 67 anak Marasmus, 4 anak Kwashiorkor, 4 anak Marasmus Kwashiorkor dan 169 anak kurus sekali. Di Bojongsgede pada tahun 2010 terdapat 1,3% kasus gizi kurang

Terdapat banyak faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya gizi kurang pada balita. Unicef dan Johnson (1992) membuat model Interelasi tumbuh

kembang anak dengan melihat penyebab dasar, sebab tidak langsung dan sebab langsung. Sebab langsung adalah kecukupan makanan dan keadaan kesehatan (penyakit infeksi). Penyebab tidak langsung meliputi ketahanan makanan keluarga, asuhan bagi ibu dan anak, pemanfaatan pelayanan serta sanitasi lingkungan.

Menurut Satoto (1990) yang dikutip dalam Harsiki (2003) dikemukakan bahwa faktor yang cukup dominan dalam menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurang ialah faktor perilaku yang kurang benar ddikalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarganya, terutama kepada anak-anak. Memberikan makanan (feeding) dan perawatan anak (caring), yang benar mencapai status gizi yang baik melalui pola asuh yang diberikan ibu kepada anaknya akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Salah satu penyebab utama masih tingginya angka kematian bayi dan anak di negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia adalah karena keadaan gizi yang kurang baik. Di Kecamatan Bojonggede pada validasi penimbangan balita bulan agustus 2010 terdapat 61 kasus gizi kurang (1,3%).

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana gambaran status gizi menurut indeks antropometri konvensional dan komposit (*Composit Indeks of Anthropometric Failure*=CIAF) pada balita dengan menggunakan indikator BB/U, TB/U, dan BB/TB di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012?
2. Bagaimana gambaran karakteristik keluarga (pendidikan orang tua, status bekerja pada ibu, pekerjaan kepala keluarga, dan jumlah anak dalam keluarga) di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012?
3. Bagaimana gambaran konsumsi (asupan energi dan protein) pada balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012?

4. Bagaimana gambaran pola asuh ibu pada balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012?
5. Bagaimana gambaran pengetahuan gizi ibu balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012?
6. Bagaimana gambaran penyakit infeksi pada balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012?
7. Adakah hubungan antara konsumsi (asupan energi dan protein) dengan status gizi balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012?
8. Adakah hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012?
9. Adakah hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012?
10. Adakah hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012?
11. Adakah hubungan antara karakteristik keluarga (pendidikan orang tua, status bekerja pada ibu, pekerjaan kepala keluarga, dan jumlah anak dalam keluarga) dengan status gizi balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012?
12. Adakah hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu mengenai gizi di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diketuinya faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita (12-59 bulan) di Desa Bojonggede kecamatan Bojonggede Kabupaten Bogor tahun 2012.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran status gizi menurut indeks antropometri konvensional dan komposit (Composit Indeks of Anthropometric Failure) pada balita dengan menggunakan indikator BB/U, TB/U, dan BB/TB di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012.
2. Diketuainya gambaran karakteristik keluarga (pendidikan orang tua, status bekerja pada ibu, pekerjaan kepala keluarga, dan jumlah anak dalam keluarga) di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012.
3. Diketuainya gambaran konsumsi (asupan energi dan protein) pada balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012.
4. Diketuainya gambaran pola asuh ibu dengan status gizi balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012.
5. Diketuainya gambaran pengetahuan gizi ibu balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012.
6. Diketuainya gambaran penyakit infeksi pada balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012.
7. Diketuainya hubungan antara konsumsi (asupan energi dan protein) dengan status gizi balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012.
8. Diketuainya hubungan antara pola asuh gizi dengan status gizi balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012.
9. Diketuainya hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012.
10. Diketuainya hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012.
11. Diketuainya hubungan antara karakteristik keluarga (pendidikan orang tua, status bekerja pada ibu, pekerjaan kepala keluarga, dan jumlah anak dalam keluarga) dengan status gizi balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012.
12. Diketuainya hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu mengenai gizi di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012.

## 1.5 Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi :

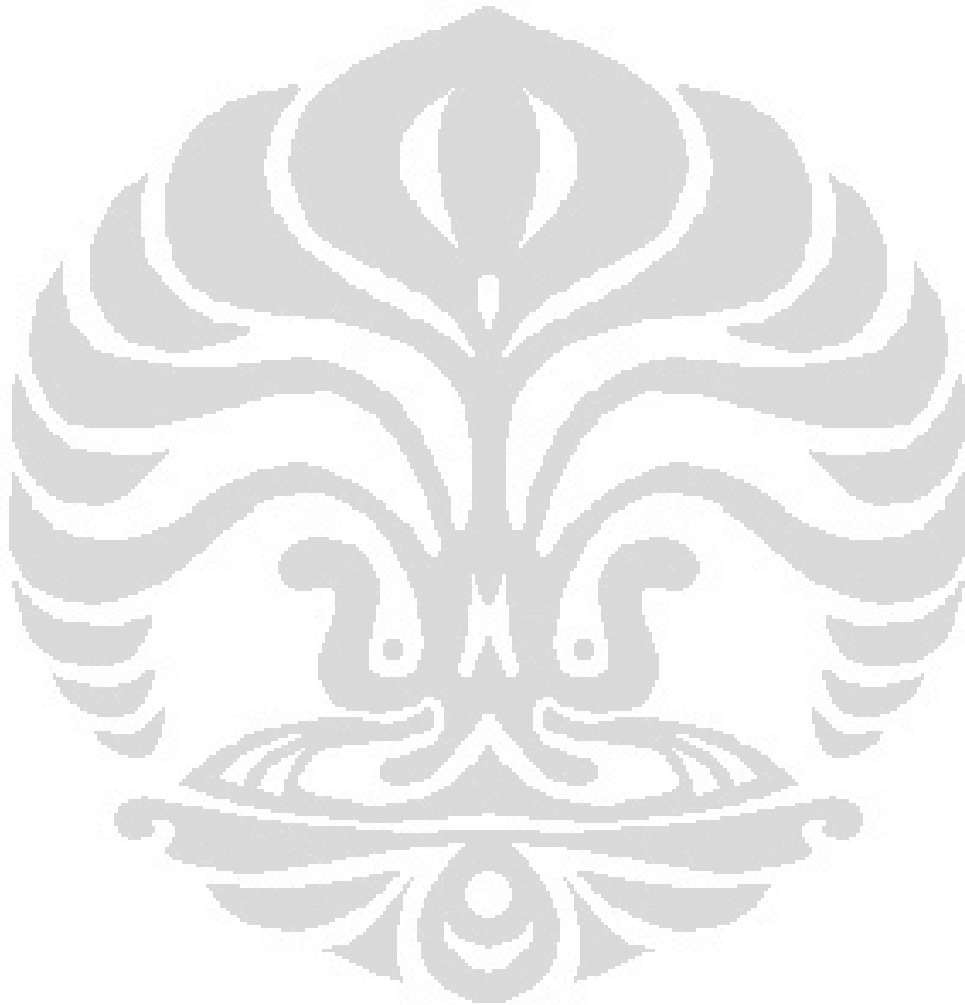
1. Bagi penulis memberikan pengalaman, pengetahuan dan wawasan yang berharga serta aplikasinya dalam kehidupan yang nyata. Serta dapat menerapkan keilmuan yang sudah peneliti peroleh selama masa perkuliahan.
2. Bagi pembaca dapat menyajikan informasi mengenai gambaran status gizi balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012 serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.
3. Bagi peneliti lain sebagai bahan bandingan dalam melakukan penelitian lanjutan atau penelitian lain yang serupa.
4. Bagi masyarakat umum semoga penelitian dapat berguna.
5. Bagi instansi kesehatan sebagai masukan dalam mendukung program penanggulangan malnutrisi pada balita, khususnya di desa Bojonggede kabupaten Bogor.

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Masih tingginya kasus gizi kurang pada balita di Indonesia membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai status gizi balita (12-59 bulan) serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini dilakukan di desa Bojonggede kecamatan Bojonggede kabupaten Bogor dikarenakan kasus malnutrisi di desa tersebut masih cukup tinggi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari tahun 2012 dengan mengambil sampel dari beberapa warga masyarakat khususnya ibu yang memiliki balita 12-59 bulan untuk dijadikan responden.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Peneliti mengukur antropometri balita untuk melihat status gizinya didasarkan pada tiga indikator yaitu BB/U, TB/U dan

BB/TB. Selain itu peneliti juga mewawancarai ibu balita sebagai responden untuk melihat gambaran pola asuh gizi, pengetahuan gizi, asupan zat gizi, serta karakteristik orangtua (pendidikan orang tua, status bekerja ibu, pekerjaan kepala keluarga, dan jumlah anak dalam keluarga).





## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Status Gizi pada Balita

Gizi (*nutrient*) adalah ilmu yang mempelajari segala sesuatu tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. (Almatsier, 2004)

Anak balita adalah kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Kelompok ini merupakan kelompok umur yang paling banyak menderita KEP (Kurang Energi Protein). Beberapa kondisi atau anggapan yang menyebabkan anak balita ini rawan gizi antara lain sebagai berikut:

- a. Anak balita baru berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa.
- b. Biasanya anak balita ini sudah mempunyai adik atau ibunya sudah bekerja penuh sehingga perhatian ibu sudah berkurang.
- c. Anak balita sudah mulai bermain di tanah dan sudah dapat bermain diluar rumahnya sendiri sehingga lebih mudah terpapar dengan lingkungan yang kotor dan kondisi yang memungkinkan untuk terinfeksi dengan berbagai macam penyakit.
- d. Anak balita belum dapat mengurus dirinya sendiri termasuk dalam memilih makanan. Dipihak lain ibunya sudah tidak begitu memperhatikan lagi makanan anak balita karena dianggap sudah dapat makan sendiri.

(Notoatmodjo, 2003)

## 2.2 Status Gizi Kurang

Salah satu masalah gizi yang terjadi di Indonesia adalah gizi kurang. Keadaan gizi kurang terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Selain itu, zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan oleh tubuh. Keadaan yang pertama dapat disebabkan oleh faktor-faktor sosial ekonomi seperti kebiasaan makan, kepercayaan, dan kemiskinan atau daya beli yang rendah. Sedangkan keadaan kedua disebabkan adanya gangguan fungsi alat pencernaan. (Winarno, 1987)

## 2.3 Metode Penentuan Status Gizi Kurang

Metode yang digunakan untuk menentukan status gizi seseorang dapat dilakukan melalui penilaian konsumsi pangannya berdasarkan data kuantitatif maupun kualitatif. Cara lain yang sering digunakan untuk mengetahui status gizi yaitu dengan cara biokimia, antropometri, ataupun secara klinis. (Supriasa, 2002)

### 2.3.1 Penilaian Status Gizi Melalui Konsumsi Pangan

Penilaian konsumsi pangan merupakan cara menilai keadaan/status gizi masyarakat secara tidak langsung. Informasi tentang konsumsi pangan dapat dilakukan dengan cara survey dan akan menghasilkan data yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Secara kuantitatif akan diketahui jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi. Metode pengumpulan data yang dapat digunakan adalah metode *recall* 24 jam, *food recods*, dan *weighing method*. Berdasarkan kandungan gizi. Secara kualitatif akan diketahui frekuensi makan maupun cara memperoleh pangan. Metode pengumpulan data yang dapat digunakan adalah *food frequency questioner* dan *dietary history*.

### **2.3.1.1 Metode *recall* 24 jam**

Metode ini digunakan untuk pengukuran konsumsi makanan untuk individu. Prinsip dari metode *recall* 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam metode ini responden, ibu atau pengasuh (bila anak masih kecil) disuruh menceritakan semua yang dimakan dan diminum selama 24 jam yang lalu (kemarin). Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa dengan *recall* 24 jam data yang diperoleh cenderung lebih bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat rumah tangga (sendok, gelas, piring, dan lain-lain) atau ukuran lainnya yang biasa dipergunakan sehari-hari.

### **2.3.1.2 *Food Recods***

Dengan metode ini responden mencatat semua pangan dan minuman yang dikonsumsi selama seminggu. Pencatatan dilakukan oleh responden dengan menggunakan ukuran rumah tangga (*URT/estimated food recods*) atau menimbang langsung berat pangan yang dimakan (*weighed food recods*).

### **2.3.1.3. *Weighing Method***

Metode penimbangan mengukur secara langsung berat setiap jenis pangan yang dikonsumsi oleh seseorang pada hari wawancara.

### **2.3.1.4 *Food Frequency Questioner***

Metode frekuensi makanan adalah untuk memperoleh informasi tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan atau tahun.

### **2.3.1.5 *Dietary History***

Metode ini dikenal sebagai metode riwayat pangan. Tujuan dari metode ini adalah untuk menemukan pola inti pangan sehari-hari pada jangka waktu lama serta untuk melihat kaitan antara intake pangan dan kejadian penyakit tertentu. Metode ini meliputi tiga komponen dasar, yaitu wawancara mendalam pola

makan sehari-hari (termasuk *recall* 24 jam), *checklist* frekuensi pangan, dan pencatatan pangan dua-tiga hari yang dimaksudkan sebagai teknik *cross-checking* (pemeriksaan silang). (Baliwati dkk, 2004).

### 2.3.2 Penilaian Status Gizi Melalui Pengukuran Antropometri

Berdasarkan definisi menurut Jelliffe (1996) dijelaskan bahwa antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi., gangguan ini biasanya terlihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

Teknik pengukuran dengan antropometri memiliki beberapa keunggulan, yaitu :

- a. Prosedurnya sederhana, aman, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar.
- b. Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat.
- c. Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah tersebut.
- d. Metode ini tepat dan akurat karena dapat dibakukan
- e. Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau.
- f. Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang, dan gizi buruk karena sudah ada ambang batas yang jelas.
- g. Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari satu generasi ke generasi berikutnya.
- h. Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

Akan tetapi, metode antropometri ini juga memiliki beberapa kelemahan, yaitu:

- a. tidak sensitif. Metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Disamping itu tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu seperti zink dan Fe.

- b. Faktor di luar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan gangguan energi) dapat menurunkan spesififikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri.
- c. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran antropometri gizi.

(Supriasa, 2002)

Ada beberapa jenis parameter antropometri yang digunakan untuk identifikasi masalah gizi kurang (KEP), diantaranya yang sudah dikenal adalah berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkaran lengan atas (LILA), lingkaran kepala (LK), lingkaran dada, lapisan lemak dibawah kulit (LLBK), untuk lebih memberikan makna maka parameter tersebut dikombinasikan menjadi indeks antropometri. (Jahari,dkk,200)

#### **2.3.2.1 Indeks Antropometri Berat Badan Menurut Umur (BB/U)**

Berat badan salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil

Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan akan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (current nutritional status). (Supriasa, 2002)

#### **2.3.2.2 Indeks Antropometri Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)**

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan

pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.

Berdasarkan karakteristik tersebut di atas, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu. Beaton dan Bengoa (1973) menyatakan bahwa indeks TB/U disamping memberikan gambaran status masa lampau, juga erat kaitannya dengan status sosial-ekonomi. (Supriasa, 2002)

### **2.3.2.3. Indeks Antropometri Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)**

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan serah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Jellif pada tahun 1966 telah memperkenalkan indeks ini untuk mengidentifikasi status gizi. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independen terhadap umur. (Supriasa, 2002)

### **2.3.3 Klasifikasi Indeks Antropometri menurut WHO 2005**

Klasifikasi gizi menurut WHO (2006) menggunakan nilai standar Z-score balita berdasarkan indeks antropometri BB/U, TB/U dan BB/TB. Indeks antropometri tersebut merupakan indikator pertumbuhan balita. Klasifikasi status gizi balita menurut WHO (2006) sebagai berikut:

- A. BB/U
  1. Gizi Buruk:  $<-3SD$
  2. Gizi Kurang:  $<-2SD$  sampai  $>-3SD$
  3. Gizi Baik:  $>-2SD$  sampai  $2SD$
  4. Gizi Lebih:  $>2SD$
- B. TB/U
  1. Pendek:  $<-2 SD$
  2. Normal:  $>-2SD$  sampai  $<2SD$

### C. BB/TB

1. Kurus Sekali:  $<-3SD$
2. Kurus:  $<-2SD$  sampai  $>-3SD$
3. Normal:  $>-2SD$  sampai  $2SD$
4. Gemuk:  $>2SD$

#### 2.3.4 Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF)

*Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF)* merupakan penilaian status gizi berdasarkan satu dan gabungan dua atau tiga indeks antropometri. CIAF dikembangkan oleh Svedberg (2000). Model Svedberg's mengidentifikasi 6 kelompok "*failure anthropometric*" yang merupakan kombinasi dari stunting, wasting dan underweight. Kemudian Nandy et al (2005) mengidentifikasi dan menambahkan satu kelompok balita yang mengalami *underweight only*. Pengelompokan status gizi berdasarkan CIAF adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF)**

Group	Description	Wasting	Stunting	Underweight
1	No Failure	No	No	No
2	Wasting Only	Yes	No	No
3	Wasting and Underweight	Yes	No	Yes
4	Wasting, Stunting and Underweight	Yes	Yes	Yes
5	Stunting and underweight	No	Yes	Yes
6	Stunting Only	No	Yes	No
7	Underweight Only	No	No	Yes

Source: Based on Nandy et al.(2005)

Svedberg (2000) merekomendasikan untuk menggunakan *composit index of anthropometric faiure (CIAF)* dalam mengestimasi klasifikasi undernutrition kedalam kelompok-kelompok yang berbeda sesuai dengan failur anthropometric. Karena penggunaan indeks antropometri konvensional dapat terjadi overlapping, overestimate, atau underestimate. Indikator konvensional

mempunyai kelemahan tidak dapat mengestimasi secara keseluruhan masalah undernutrition dan hasilnya terjadi *overlapping* (beberapa anak yang stunting juga mengalami *wasting* dan atau *underweight*, beberapa anak yang *underweight* juga mengalami mengalami *stunting* dan atau *wasting*, juga beberapa anak yang *wasting* juga mengalami *stunting* dan atau *underweight*). Indeks konvensional tidak cukup untuk mengukur keseluruhan prevalensi *undernutrition* pada anak. Anak *Underweight* merupakan hasil *stunting* dan *wasting* dan bukan penjumlahan keduanya, hal tersebut menimbulkan kehilangan beberapa anak yang kemungkinan mengalami gizi kurang menurut indikator lain, sehingga mengakibatkan underestimate. Svedberg (2000) menyatakan bahwa jika anak *wasting*, *stunting* atau *underweight* semua dipertimbangkan kurang gizi, atau dalam keadaan *failure anthropometric*, dibutuhkan satu indikator agregat yang menggabungkan semua anak yang mengalami gizi kurang (*wasting* dan/atau *stunting* dan/atau *underweight*).

Untuk mengetahui besarnya kontribusi masalah gangguan pertumbuhan *stunting*, *wasting* dan *underweight* terhadap keseluruhan prevalensi masalah gizi kurang, Bose dan Mandal (2010) memformulasikan indikator baru dari indeks antropometri kurang gizi pada anak-anak seperti pada tabel 2.2

**Tabel 2.2 Klasifikasi Indeks Kurang Gizi menurut Bose dan Mandal (2010)**

Indeks Masalah Gizi Kurang	Cara Perhitungan
Indeks Kurus ( <i>Wasting Index=WI</i> )	<i>Wasting</i> /CIAF
Indeks Pendek ( <i>Stunting Index=SI</i> )	<i>Stunting</i> /CIAF
Indeks Berat Badan Kurang ( <i>Underweight Index=UI</i> )	<i>Underweight</i> /CIAF



## **2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Balita**

### **2.4.1 Faktor Konsumsi**

Setiap orang dalam siklus hidupnya selalu membutuhkan dan mengonsumsi berbagai bahan makanan. Zat gizi yaitu zat-zat yang diperoleh dari bahan-bahan makanan yang dikonsumsi dan memiliki nilai yang sangat penting untuk memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan dan perkembangan, terutama bagi mereka yang masih dalam proses pertumbuhan dan memperoleh energi guna melakukan kegiatan fisik sehari-hari. (Kartasapoetra, dkk 2002)

Selama masa pertumbuhannya, balita membutuhkan asupan zat gizi yang adekuat diantaranya adalah asupan energi dan proteinnya. Anak yang kurang asupan energi dan proteinnya akan memiliki resiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang asupan energi dan proteinnya cukup. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Indriyani, 2011) dikemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dan protein dengan status gizi pada balita dan asupan energi merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan status gizi.

### **2.4.2 Pola Asuh**

Pola asuh gizi adalah praktek dirumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak.

Menurut Zeitlin pola asuh anak itu akan mempengaruhi perkembangan kognitif, perkembangan sosial/moral, perkembangan psikomotor, serta gizi atau pertumbuhannya. Anak balita yang mendapat kualitas pengasuhan yang lebih baik besar kemungkinan akan memiliki angka kesakitan yang rendah dan status gizi yang relatif lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengasuhan merupakan faktor penting dalam status gizi dan kesehatan anak balita.

Praktek pengasuhan di tingkat rumah tangga adalah memberikan perawatan kepada anak dengan pemberian makanan dan kesehatan melalui sumber-sumber yang ada untuk kelangsungan hidup anak, pertumbuhan, dan perkembangan. Perawatan anak sampai usia 3 tahun merupakan periode yang paling penting bagi anak-anak. Seorang anak perlu mendapatkan perawatan dan

pengasuhan yang tepat dalam masa tiga tahun pertama karena masa tersebut merupakan masa yang kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. (Engle,1997)

#### **2.4.2.1 Praktek Pemberian ASI dan MP-ASI**

Air Susu Ibu (ASI) adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar mammae dari ibu yang berguna sebagai makanan bayi.

ASI sangat cocok untuk bayi karena merupakan sumber gizi yang diperlukan dan memungkinkan bayinya akan dapat tumbuh dengan baik selama enam bulan hanya dengan ASI saja. Manfaat ASI sebagai makanan bayi memang sudah tidak perlu diragukan lagi karena banyak ahli yang sudah melakukan berbagai penelitian tentang manfaat ASI dibandingkan dengan susu jenis lainnya. (Winarno,1987)

Asi eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja terhadap bayi tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, pepaya, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim. Para ahli mengemukakan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkat apabila bayi hanya diberi ASI saja selama enam bulan pertama kehidupannya. Setelah bayi berumur 6 bulan ia harus sudah diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Pemberian makanan padat atau makanan tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang menyokong bahwa pemberian makanan padat/tambahan sebelum usia 6 bulan lebih menguntungkan. Bahkan sebaliknya, hal ini akan mempunyai dampak yang negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak ada dampak positif untuk perkembangan pertumbuhannya. (Roesli, 2005).

#### **2.4.2.2 Rangsangan Psikososial Terhadap Anak**

Rangsangan psikososial adalah rangsangan berupa perilaku seseorang terhadap orang lain yang ada disekitar lingkungannya seperti orang tua, saudara kandung, pengasuhnya ataupun teman bermain.

Dalam penelitian yang dilakukan Zeitlin , dkk (1990) terungkap bahwa kondisi dan asuhan psikososial seperti keterikatan antara ibu dan anak merupakan salah satu faktor penting yang menjelaskan mengapa anak-anak tersebut tumbuh dan berkembang dengan baik. Diperkirakan bahwa kondisi psikososial yang buruk dapat berpengaruh negatif terhadap penggunaan zat gizi didalam tubuh, sebaliknya kondisi psikososial yang baik akan merangsang hormon pertumbuhan sekaligus merangsang anak untuk melatih organ-organ perkembangannya. Selain itu, asuhan psikososial yang baik berkaitan erat dengan asuhan gizi dan kesehatan yang baik pula sehingga secara tidak langsung berpengaruh positif terhadap status gizi, pertumbuhan, dan perkembangan. (Engle,1997)

#### **2.4.2.3 Persiapan dan Penyimpanan Makanan**

Penelitian yang dilakukan oleh Satoto dan Harsiki tahun 2002 mengemukakan bahwa faktor yang cukup dominan yang menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurang ialah perilaku yang kurang benar di kalangan masyarakat dalam memilih dan menyiapkan makanan kepada anggota keluarganya, terutama pada anak-anak mereka. Memberikan makanan dan perawatan anak yang benar mencapai status gizi yang baik melalui pola asuh yang dilakukan ibu kepada anaknya akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

#### **2.4.2.4 Perawatan Balita ketika Sakit Upaya Pencarian Pelayanan Kesehatan**

Masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapat penyakit dan tidak merasakan sakit (*disease but no illness*) sudah barang tentu tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut. Tetapi bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit, baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha.

Respons seseorang apabila sakit adalah sebagai berikut:

- a. Tidak bertindak atau tidak melakukan kegiatan apa-apa (*no action*).  
Mungkin mereka beranggapan bahwa kesehatan belum mendapat prioritas

di dalam hidup dan kehidupannya. Alasan lain yang sering kita dengar adalah fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya, para petugas kesehatan tidak simpatik, jutek, tidak responsif dan sebagainya. Pada akhirnya alasan takut pergi ke rumah sakit, takut biaya, dan sebagainya.

- b. Tindakan mengobati sendiri (*self treatment*), dengan alasan yang sama seperti yang telah diuraikan. Alasan tambahan dari tindakan ini adalah karena orang atau masyarakat tersebut sudah percaya kepada diri sendiri, dan sudah merasa bahwa berdasarkan pengalaman yang lalu usaha pengobatan sendiri sudah dapat mendatangkan kesembuhan. Hal ini mengakibatkan pencarian pengobatan keluar tidak diperlukan.
- c. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*). Untuk masyarakat pedesaan khususnya, pengobatan tradisional ini masih menduduki tempat terstsz dibanding pengobatan-pengobatan yang lain.
- d. Mencari pengobatan dengan membeli obat ke warung-warung obat (*chemist shop*) dan sejenisnya., termasuk ke tukang-tukang jamu. Obat-obat yang mereka dapatkan pada umumnya adalah obat-obat yang tidak menggunakan resep sehingga sukar untuk di kontrol. Namun demikian, sampai sejauh ini pemakaian obat-obat bebas oleh masyarakat belum mengakibatkan masalah yang serius. Khususnya mengenai jamu sebagai sesuatu untuk pengobatan makin tampak peranannya dalam kesehatan masyarakat. Untuk itu perlu diadakan penelitian yang lebih mendalam.
- e. Mencari pengobatan ke fasilitas – fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga – lembaga kesehatan swasta yang dikategorikan kedalam balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit.
- f. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktek (*private medicine*).

(Notoatmodjo, 2007)

### **2.4.3 Penyakit infeksi**

Penyakit infeksi dan tingkat gizi seorang anak masih sering dianggap sebagai dua hal yang terpisah, sebenarnya antara dua faktor yang sama-sama menentukan kesehatan anak ini terdapat hubungan timbal balik yang sangat erat dan saling mempengaruhi.

Defisiensi gizi sering dihubungkan dengan infeksi. Infeksi dapat berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan, dapat menyebabkan kehilangan bahan makanan karena diare atau muntah – muntah, atau mempengaruhi metabolisme makanan dan banyak cara lain lagi. Secara umum, defisiensi gizi sering merupakan awal dari gangguan sistem kekebalan.

Infeksi yang akut mengakibatkan kurangnya nafsu makan dan toleransi terhadap makan. Berbagai bentuk penyakit yang menimbulkan gangguan dalam penyerapan zat gizi oleh tubuh. Orang yang mengalami gizi kurang maka daya tahan tubuh terhadap penyakit menjadi rendah sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Demikian pula sebaliknya, orang yang terkena penyakit infeksi dapat mengalami gizi kurang. (suharjo,1989). Uraian diatas menunjukkan bahwa setiap penyakit infeksi akan memperburuk taraf gizi. Akan tetapi sebaliknya taraf gizi yang buruk akibat infeksi itu akan memperlemah kemampuan anak untuk melawan infeksi.

### **2.4.4 Pendidikan orang tua**

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok maupun masyarakat. (soekidjo, 2003)

Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu akan berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang pada keluarga, dengan tingkat pendidikan yang rendah anak harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi karena ketidak tahuan ibu. Unsur pendidikan perempuan akan berpengaruh pada kualitas pengasuhan anak ( Depkes,2006).

Sama halnya dengan pendidikan ibu, pendidikan kepala keluarga juga secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi balita. Pendidikan ayah akan

menentukan pemilikan barang termasuk bahan makanan yang dikonsumsi. Ayah dengan pendidikan tinggi diharapkan memperoleh pekerjaan yang baik dan pada gilirannya akan mendapatkan penghasilan yang lebih memadai sesuai dengan kebutuhan keluarga. ( safitri, 2010 )

#### **2.4.5 Pengetahuan Gizi pada Ibu Balita**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang ( *overt behavior* ). Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni :

##### **1. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan singkat ini adalah mengingat kembali ( *recall* ) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

##### **2. Memahami (*comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

##### **3. Aplikasi (*Application* )**

Aplikasi ini diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi riil ( sebenarnya )

##### **4. Analisis (*analysis* )**

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

##### **5. Sintesis (*synthesis* )**

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain. Sintesis itu merupakan suatu kemampuan untuk menyuisun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

#### **6. Evaluasi (*evaluation* )**

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan cara wawancara terstruktur dengan kuesioner. Kedalaman pertanyaan disesuaikan dengan karakteristik responden. Jawaban dinilai dengan skor yaitu tahu/ tidak tahu; kurang tepat/tahu dengan tepat; tidak tahu/ kurang tahu/tahu. Adapun aspek-aspek dalam pengetahuan gizi meliputi :

- a. Pangan dan gizi ( pengertian, jenis, fungsi, sumber, serta akibat kekurangan dalam tubuh )
- b. Pangan/gizi bayi (ASI, MP-ASI, umur pemberian dan jenis )
- c. Pangan/gizi balita.
- d. Pertumbuhan anak (pengertian, cara pengukuran, KMS )
- e. Kesehatan anak (jenis, guna dan umur imunisasi, penyakit yang sering terjadi pada anak dan cara penanggulangannya)
- f. Pengetahuan tentang cara pengasuhan anak ( tugas pengasuhan, asuh makan)

Sedangkan untuk penilaian tingkat pengetahuan gizi diperoleh dari penjumlahan nilai/skor setiap jawaban dan pengkategoriaanya adalah sebagai berikut :

- a. Pengetahuan kesehatan dan gizi baik apabila >80% jawaban benar
- b. Pengetahuan kesehatan dan gizi cukup apabila 60-80% jawaban benar
- c. Pengetahuan kesehatan dan gizi kurang apabila <60% jawaban benar

(Baliwati dkk, 2004 )

#### **2.4.6 Status Bekerja pada Ibu Balita**

status bekerja pada ibu akan mempengaruhi status gizi pada balita. Ibu rumah tangga yang tidak bekerja diluar rumah untuk mencari nafkah secara otomatis memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengasuh dan merawat anak. Menurut Satoto (2004) waktu yang digunakan untuk mengasuh anak merupakan sesuatu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak itu. Seorang ibu yang bekerja diluar rumah hendaknya dapat membagi waktu agar tugas-tugas rumah tangga dan pekerjaan kantornya tidak terlantar tetapi anak2nya juga mendapat perhatian yang cukup.

#### **2.4.7 Pekerjaan Kepala Keluarga**

Faktor sosial ekonomi turut pula mempengaruhi pertumbuhan anak, salah satu dari faktor sosial ekonomi tersebut adalah pekerjaan. Faktor tersebut akan berinteraksi satu dengan yang lainnya sehingga mempengaruhi zat gizi dan infeksi pada anak. (Supariyasa, 2002 )

Pekerjaan yang berhubungan dengan pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi dalam suatu keluarga. Tingkat pendapatan yang tinggi akan memberi peluang yang lebih besar dalam memilih bahan makan, baik dalam jumlah maupun jenisnya. (Suhardjo, 1989)

#### **2.4.8 Jumlah Anak dalam Keluarga**

Jumlah anggota keluarga yang ada dalam suatu keluarga secara langsung akan mempengaruhi status gizi anggota dalam keluarga yang ada, hal ini tentunya terkait dengan ketersediaan pangan yang ada dalam keluarga. Pembatasan jumlah anggota keluarga (anak) dapat memperbaiki status gizi dan keselamatan anak balita. (Berg, 1986 )

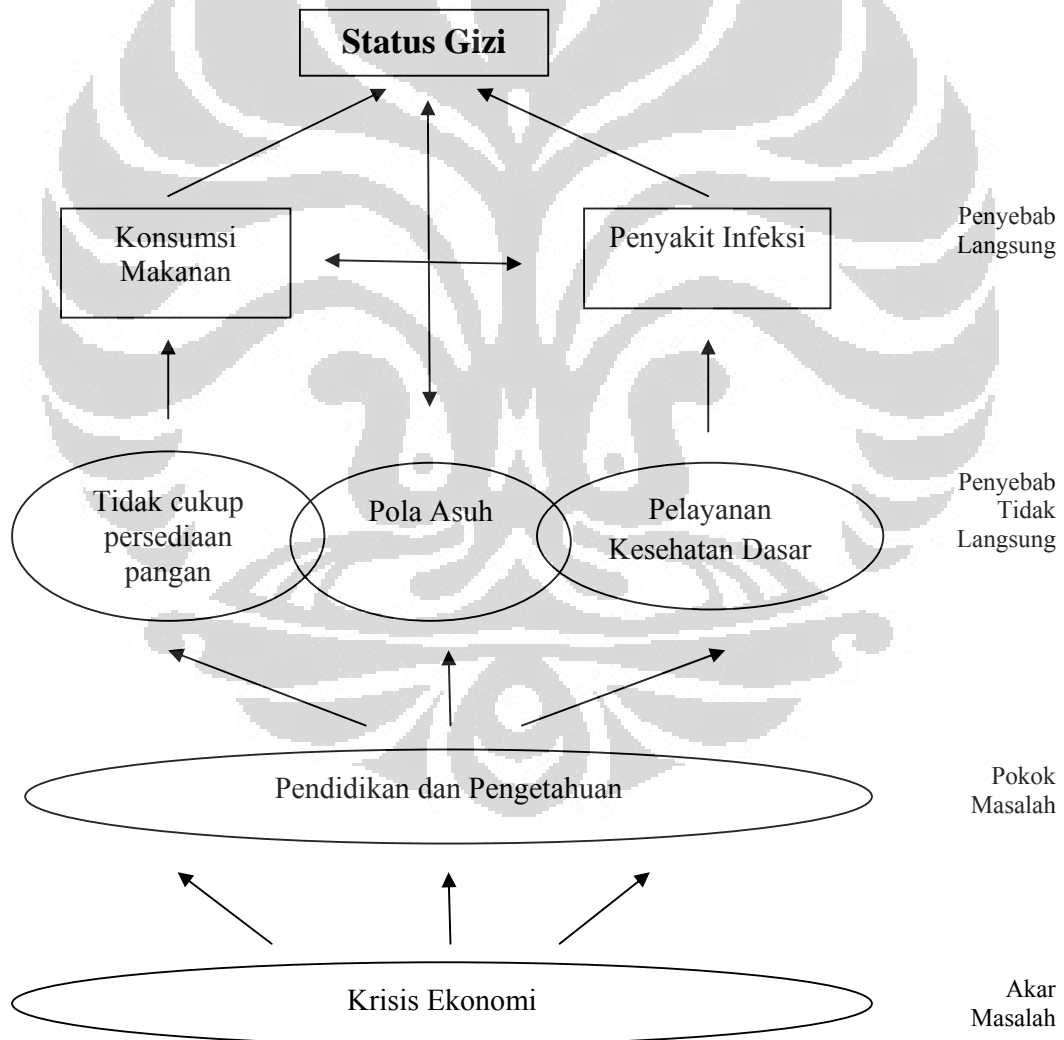


### BAB 3

#### KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

#### 3.1 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dari berbagai literatur dan penelitian yang telah dilakukan oleh para peneliti sebelumnya tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan status gizi balita, dapat dijelaskan bahwa status gizi pada balita ditentukan oleh berbagai faktor yang terdiri dari penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.



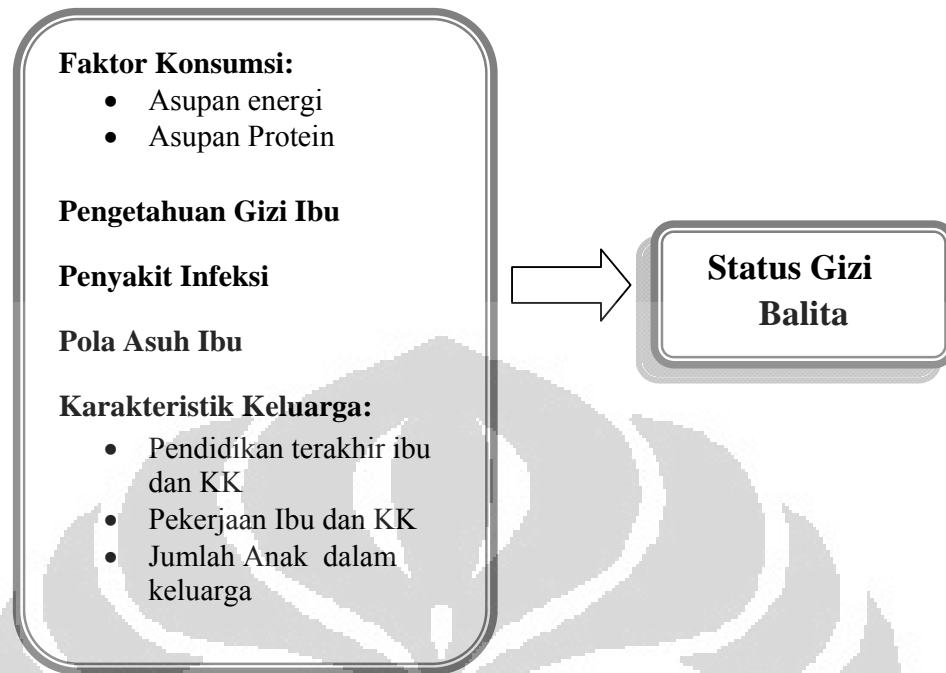
Bagan 3.1 Kerangka teori  
Sumber : UNICEF 1998

Menurut kerangka milik UNICEF tersebut dijelaskan bahwa status gizi secara langsung dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Sedangkan persediaan pangan, pola asuh anak, serta pelayanan kesehatan dasar dinilai sebagai pengaruh tidak langsung dari status gizi. Pokok masalah dari status gizi adalah pendidikan dan pengetahuan, serta adanya krisis ekonomi sebagai akar permasalahannya.

### **3.2 Kerangka Konsep**

Berdasarkan kerangka teori yang telah dijelaskan, ternyata masalah gizi balita merupakan masalah yang kompleks dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor penyebab. Dalam penelitian ini, penulis tidak meneliti seluruh variabel yang dicantumkan dalam kerangka teori, seperti variabel pelayanan kesehatan dasar karena sarana pelayanan kesehatan sudah tersebar di wilayah Desa Bojonggede Kabupaten Bogor.

Faktor-faktor yang akan diteliti sebagai variabel terikat (*dipenden*) dalam penelitian ini adalah status gizi balita yang diukur dengan menggunakan indeks antropometri BB/U, TB/U, dan BB/TB. Sedangkan untuk variabel bebas (*independen*) yang akan diteliti adalah faktor konsumsi makanan (asupan energi dan protein), pola asuh, pengetahuan gizi ibu balita, penyakit infeksi, serta karakteristik orang tua (pendidikan orang tua, status bekerja pada ibu dan kepala keluarga dan jumlah anak dalam keluarga)



Bagan 3.2 Kerangka Konsep

### 3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara konsumsi (asupan energi dan protein) dengan status gizi balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012.
2. Ada hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012.
3. Ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012.
4. Ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012.
5. Ada hubungan antara karakteristik keluarga (pendidikan orang tua, status bekerja pada ibu, pekerjaan kepala keluarga, dan jumlah anak dalam keluarga) dengan status gizi balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor tahun 2012.
6. Ada Hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan gizi di desa Bojonggede tahun 2012.

### 3.4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	CaraUkur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Status gizi balita	Penilaian status gizi anak berdasarkan ukuran indeks antropometri anak berupa nilai Z-score dan klasifikasinya berdasarkan standar baku antropometri balita WHO 2005.	Mengukur berat badan balita dan tinggi atau panjang badan balita (pengukuran antropometri)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Berat badan diukur dengan menggunakan <i>seca</i> dalam satuan kilogram</li> <li>Tinggi badan diukur dengan <i>microtoise</i> dalam satuan cm</li> <li>Panjang badan diukur dengan menggunakan <i>length board</i></li> </ol>	BB/U 1. Gizi Buruk: <-3SD 2. Gizi Kurang: <-2SD sampai >-3SD 3. Gizi Baik: >-2SD sampai 2SD 4. Gizi Lebih: >2SD  TB/U: 1. Pendek: <-2 SD 2. Normal: >-2SD sampai <2SD  BB/TB: 1. Kurus Sekali: <-3SD 2. Kurus: <-2SD sampai >-3SD 3. Normal: >-2SD sampai 2SD 4. Gemuk: >2SD	Ordinal

					(WHO <i>Child Growth Standards</i> , 2005)	
2	Tingkat pendidikan ibu balita	Tingkat pendidikan formal yang berhasil ditamatkan ibu	Wawancara	Kuesioner	1. Pendidikan rendah (tidak sekolah/SD/ SLTP) 2. Pendidikan tinggi (SMU/PT) (UU Diknas No.82 tahun 2004)	Ordinal
3	Tingkat pendidikan Kepala keluarga	Tingkat pendidikan formal yang berhasil ditamatkan Kepala keluarga	Wawancara	Kuesioner	3. Pendidikan rendah (tidak sekolah/SD/ SLTP) 4. Pendidikan tinggi (SMU/PT) (UU Diknas No.82 tahun 2004)	Ordinal
4	Status bekerja ibu	Status pekerjaan ibu yang dilakukan secara rutin	Wawancara	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Ordinal
5	Pekerjaan kepala keluarga	Kegiatan utama yang dilakukan oleh kepala keluarga dan mendapatkan penghasilan atas kegiatan tersebut	Wawancara	Kuesioner	1. Pekerjaan dengan penghasilan tetap 2. Pekerjaan dengan penghasilan tidak tetap	Ordinal

6	Jumlah anak	Banyaknya anak yang ditanggung oleh keluarga	Wawancara	Kuesioner	1. Banyak apabila $> 2$ orang 2. Sedikit apabila $\leq 2$ orang	Ordinal
7	Asupan energi dan protein	Asupan energi dan protein yang dikonsumsi oleh balita selama 24 jam sebelum wawancara dilakukan	Wawancara	Formulir <i>food recall</i> 24 jam	1. Konsumsi kurang apabila asupan kalori dan protein $< 80\%$ AKG 2. Konsumsi cukup apabila asupan kalori dan protein $\geq 80\%$ AKG (WNPG, 2004)	Ordinal
8	Pola asuh	Praktek dirumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak.	Wawancara	Kuesioner	1. Pola asuh kurang baik apabila skor $<$ median 2. Pola asuh baik apabila skor $\geq$ median (Zeitlin, 2000)	Ordinal

9	Pengetahuan gizi pada ibu balita	Pengetahuan ibu mengenai hal yang berhubungan dengan gizi dan kesehatan yang dinilai berdasarkan kemampuan menjawab dengan benar	Pengisian kuesioner	kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan kurang apabila responden menjawab &lt;60% pertanyaan dengan benar.</li> <li>2. Pengetahuan sedang apabila responden menjawab 60%-80% pertanyaan dengan benar.</li> <li>3. Pengetahuan baik apabila responden menjawab &gt;80% pertanyaan dengan benar.</li> </ol> (Khomsan, 2000)	Ordinal
10	Penyakit Infeksi	Penyakit infeksi yang diderita oleh balita selama 1 bulan terakhir, seperti ISPA, diare, dll	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada penyakit infeksi.</li> <li>2. Tidak ada penyakit infeksi.</li> </ol> (Sjahmien, 1988)	Ordinal

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk mendapatkan hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita (12-59 bulan) di Desa Bojonggede Kabupaten Bogor tahun 2012.

Desain penelitian *cross sectional* ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu menghasilkan informasi tentang *outcome* dan faktor *eksposure* pada saat yang bersamaan.

Pada penelitian ini variabel terikat (dipenden) dalam penelitian ini adalah status gizi balita yang diukur dengan menggunakan indeks antropometri BB/U, TB/U, dan BB/TB. Sedangkan untuk variabel bebas (independen) yang akan diteliti adalah faktor konsumsi makanan (asupan energi dan protein), pola asuh, pengetahuan gizi ibu balita, penyakit infeksi, serta karakteristik orang tua (pendidikan orang tua, status bekerja pada ibu dan kepala keluarga dan jumlah anak dalam keluarga)

#### 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Bojonggede kabupaten Bogor. penelitian ini dimulai pada bulan Januari 2012.



### 4.3 Populasi dan Sampel

#### 4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga yang tinggal di Desa Bojonggede dan memiliki balita. Responden dalam penelitian ini adalah ibu balita sedangkan unit sampelnya adalah balita usia 12-59 bulan yang datang ke posyandu.

#### 4.3.2 Besar Sampel Penelitian

Jumlah sampel dalam penelitian dihitung untuk menetapkan jumlah sampel minimal dalam penelitian. Perhitungan sampel untuk Prevalensi, didapat dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{z^2_{\alpha/2} * p * (1 - p)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96^2) * 0,185 * (1-0,185)}{(0,1)^2}$$

$$n = 58$$

Keterangan :

n = Jumlah responden

Z = Standar normal deviate ( $\alpha = 95\%$  sehingga  $Z_{\alpha/2} = 1,96$ )

p = Prevalensi *Stunted* dari penelitian sebelumnya = 16,4%

q = 1-p

d = Presisi = 10% = 0,1

Dari perhitungan rumus sampel di atas diperoleh sampel minimal sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Perhitungan Jumlah Sampel Untuk Prevalensi**

Variabel	Prevalensi Riskesdas (2010)					
	Indonesia			Jawa Barat		
	p	1-p	N	p	1-p	N
BB/U						
a. Gizi Buruk	0,049	0,951	18	0,031	0,969	12
b. Gizi Kurang	0,13	0,87	44	0,099	0,901	35
TB/U (Stunted)	0,185	0,815	<b>58</b>	0,166	0,834	54
BB/TB						
a. Sangat Kurus	0,06	0,94	22	0,046	0,954	17
b. Kurus	0,073	0,927	26	0,064	0,936	24

Dari hasil perhitungan menggunakan rumus diatas, diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 58 responden.

Untuk jumlah sampel berdasarkan formula Uji Hipotesis Beda Dua Proporsi pada uji dua sisi (Lwanga & Lemeshow, 1990) :

$$n = \frac{\left( z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

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

$Z_{1-\beta}$  = Nilai Z pada kekuatan uji (power), 80% = 0,84

$P_1$  = Proporsi kejadian DM pada orang yang berisiko

$P_2$  = Proporsi kejadian DM pada orang yang tidak berisiko

$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$

2

Dari perhitungan rumus sampel di atas diperoleh sampel minimal sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Perhitungan Jumlah Sampel**

Variabel	P <sub>1</sub>	P <sub>2</sub>	Peneliti (tahun)	N
Pengetahuan	0,175	0,017	Henlinda (2011)	54
<b>Pendidikan</b>	<b>0,145</b>	<b>0</b>	<b>Henlinda (2011)</b>	<b>50</b>
Pengetahuan	0,351	0,054	Indriyani (2011)	28
Pola Asuh	0,269	0,052	Indriyani (2011)	44

Dari perhitungan sampel di atas diperoleh sampel minimal adalah 50 orang karena rumus besar sampel yang digunakan oleh peneliti adalah uji hipotesis untuk dua proporsi populasi. Oleh karena itu, jumlah minimal sampel yang diperoleh diatas harus dikalikan dua sehingga didapatkan sampel minimal sebanyak 100 responden. Dengan mempertimbangkan adanya sampel yang drop out maka ditambahkan sampel sebesar 10% sehingga didapatkan jumlah sampel sebesar 110 responden.

#### 4.3.3 Cara Pengambilan Sampel Penelitian

Cara pengambilan sampel dilakukan secara purposive. Hal ini dikarenakan peneliti mengambil sampel dalam waktu dan tempat yang bersamaan dengan pelaksanaan posyandu di RW yang terpilih. Purposive juga dipilih karena mempertimbangkan adanya kriteria inklusi dan eksklusi. Berikut adalah kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini :

- a. Keluarga inti (terdiri dari ayah,ibu dan anak) yang memiliki anak usia 12-59 bulan.
- b. Keluarga tinggal menetap dan tercatat di kelurahan sebagai penduduk di kelurahan Bojonggede.
- c. Keluarga bersedia menjadi sampel dan diwawancarai.

Mengenai pemilihan RW/posyandu, peneliti menggunakan batas tanggal untuk menentukannya. Desa Bojonggede memiliki 25 posyandu yang dilaksanakan secara rutin setiap bulannya. Tanggal yang dipilih adalah tanggal 09 januari sampai dengan 20 januari 2012. Jumlah posyandu yang dilakukan antara tanggal tersebut adalah 8 posyandu.

Dari kedelapan posyandu yang diikutsertakan dalam penelitian, peneliti menghitung responden minimal dari setiap posyandu agar terwakili. Berikut merupakan perhitungan sampel minimal untuk setiap posyandu yang ikut dalam penelitian.

**Tabel 4. 3 Perhitungan Sampel Minimal Setiap Posyandu**

Posyandu/ RW	Sasaran Balita 12-59 bulan	Persentase perhitungan sampel berdasarkan sasaran balita = sasaran/total x 100%	Perhitungan sampel berdasarkan sampel minimal = % sampel sasaran x sampel minimal
Aster/ RW 05	135	$135/491 \times 100\% = 27,4\%$	$27,4\% \times 110 = 30,1 = 30$ sampel
Teratai A/ RW14A	57	$57/491 \times 100\% = 11,7\%$	$11,7\% \times 110 = 12,8 = 13$ sampel
Teratai B/ RW 14B	68	$68/491 \times 100\% = 13,8\%$	$13,8\% \times 110 = 15,1 = 15$ sampel
Teratai C/ RW 14C	50	$50/491 \times 100\% = 10,2\%$	$10,2\% \times 110 = 11,2 = 11$ sampel
Chatelia/ RW 20	45	$45/491 \times 100\% = 9,2\%$	$9,2\% \times 110 = 10,1 = 10$ sampel
Lily/ RW 23	37	$37/491 \times 100\% = 7,5\%$	$7,5\% \times 110 = 8,2 = 8$ sampel
Bougenvile RW 17	53	$53/491 \times 100\% = 10,8\%$	$10,8\% \times 110 = 11,8 = 12$ sampel
Carnation/ RW 03	46	$46/491 \times 100\% = 9,4\%$	$9,4\% \times 110 = 10,34 = 11$ sampel
Total	491	100%	110 sampel

#### 4.4 Jenis Data

Jenis data penelitian ini merupakan data primer untuk variabel dependen (status gizi balita) dan variabel independen (asupan energi dan protein) pola asuh, pengetahuan gizi ibu balita, penyakit infeksi, serta karakteristik orang tua). Selain itu juga, terdapat data sekunder untuk mengetahui gambaran dan karakteristik Desa Bojonggede Kabupaten Bogor.

#### 4.5 Teknik Pengumpulan Data

##### 4.5.1 Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan oleh peneliti dibantu oleh 1 orang kader kesehatan yaitu ibu. Ina Mulyono dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan melalui kuesioner untuk data gambaran pola asuh dan pengetahuan gizi ibu balita, juga melalui formulir food recall untuk melihat gambaran asupan energi dan protein pada balita, serta pengukuran antropometri (BB dan TB) untuk melihat status gizi balita. Sebelumnya kader kesehatan telah diberi pelatihan oleh peneliti agar hasilnya sesuai dengan tujuan peneliti.

##### 4.5.2 Data Sekunder

Pengambilan data sekunder dilakukan untuk melihat data gambaran dan karakteristik Desa Bojonggede Kabupaten Bogor yang didapatkan dari data kelurahan.

#### 4.6 Manajemen Data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan bantuan komputer setelah melalui proses *editing*, *coding*, *entry* dan *cleaning* data. Berikut ini langkah-langkah pengolahan data:

- a. Editing data, dimaksudkan untuk meneliti kelengkapan pengisian serta kesalahan pengisian. Jika ada jawaban yang tidak lengkap atau terjadi kesalahan maka peneliti akan melakukan wawancara ulang.

- b. Coding data, yaitu pemberian kode pada setiap pertanyaan dalam kuesioner yang dilakukan oleh peneliti. Pemberian kode dilakukan untuk menyederhanakan data yang diperoleh.
- c. Entry data, setelah data selesai diberi kode, kemudian dimasukkan kedalam komputer dengan menggunakan program SPSS versi 13.00.
- d. Cleaning data, setelah entry data selesai maka dilakukan pemeriksaan kembali apakah ada kesalahan dalam pemasukan data, kemudian baru dianalisis.

#### **4.7. Analisis Data**

Analisis data merupakan proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan dengan menggunakan statistik, kemudian diberikan interpretasi dengan membedakan hasil penelitian dengan teori yang ada.

##### **a. Analisis Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen serta variabel dependen.

##### **b. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel tersebut dilakukan dengan uji statistik chi square karena menghubungkan dua variabel dengan jenis kategorik.

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

Keterangan :

$X^2$  = Statistik *chi square*

$\sum$  = Penjumlahan

O = Frekuensi yang diamati

E = Frekuensi yang diharapkan

Hubungan antara nilai berdasarkan nilai P yang dihasilkan yaitu:

- Bila Pvalue > 0,05 hasil uji statistik dikatakan tidak bermakna (tidak ada hubungan antara variabel yang diuji).
- Bila Pvalue < 0,05 hasil uji statistik dikatakan bermakna (ada hubungan antara variabel yang diuji).

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian**

##### **5.1.1 Lokasi Desa Bojonggede**

Desa Bojonggede terletak di kecamatan Bojonggede Kabupaten Bogor. Luas wilayah Desa Bojonggede sekitar 275,449 Ha. adapun batas wilayah desa Bojonggede ini adalah sebagai berikut :

- \* Sebelah Utara : Kota Depok
- \* Sebelah Timur : Cibinong
- \* Sebelah Selatan : Sukaraja
- \* Sebelah Barat : Tajurhalang

##### **5.1.2 Kepadatan Penduduk**

Jumlah penduduk seluruhnya adalah 39.600 jiwa yang terdiri dari 20.727 laki-laki dan 18.873 perempuan. Adapun jumlah balita di desa tersebut adalah sebanyak 3564 balita. Letak wilayah desa Bojonggede yang strategis dekat dengan stasiun kereta api, dapat diakses dengan mudah dari arah mana saja, menarik pendatang untuk tinggal di wilayah bojonggede dan menyebabkan kepadatan penduduk yang tidak terkendali yang pada pada akhirnya hal tersebut akan menyebab timbulnya masalah kesehatan

##### **5.1.3 Pendidikan Penduduk**

Berdasarkan data sekunder yang tercatat di kelurahan, status pendidikan penduduk desa bojonggede masih ada penduduk yang tidak tamat SD sebanyak 514 orang, tamat SD sebanyak 4278 orang, tamat SLTP sebanyak 3728 orang, tamat SLTA sebanyak 4296 orang dan menyelesaikan akademik sebesar 1791 orang. Pendidikan yang baik dapat menunjang kesejahteraan penduduk.



## 5.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel yang diteliti yaitu status gizi anak umur 12-59 bulan, jenis kelamin balita, asupan energi dan protein, pola asuh, pengetahuan gizi ibu, penyakit infeksi serta karakteristik keluarga (pendidikan orangtua, status bekerja ibu, pekerjaan KK, serta jumlah anak dalam keluarga). Mengenai sampel minimal, penelitian ini sudah mencukupi jumlah sampel minimal sebanyak 110 sampel.

### 5.2.1 Gambaran Status Gizi Balita

Gambaran status gizi balita (12-59 bulan) berdasarkan nilai *Zscore* di Desa Bojonggede Kabupaten Bogor adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.1 Gambaran Status Gizi Balita di Desa Bojonggede  
Kab.Bogor Tahun 2012**

<i>Variabel</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
BB/U	-0,77	-0,89	1,27	-4,46	3,12
TB/U	-0,93	-0,97	1,46	-4,38	3,97
BB/TB	-0,40	-0,49	1,48	-3,81	5,07

**Tabel 5.2 Gambaran Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Kategori Umur di Desa Bojonggede Kab.Bogor Tahun 2012**

Indeks Antropometri		Umur			
		1-2 thn	2-3 thn	3-4 thn	>4 thn
BB/U	Mean	-0,99	-06,7	-0,73	-0,6
	Median	-1,03	-0,67	-1,25	-1,05
	Min	-4,46	-3,31	-2,81	-2,39
	Max	1,49	1,97	3,12	2,80
	Sd	1,2	1,17	1,43	1,35
TB/U	Mean	-1,02	-1,05	-0,85	-0,67
	Median	-1,51	-1,03	-0,69	-0,8
	Min	-4,38	-3,71	-3,62	-2,27
	Max	3,97	2,17	2,09	2,09
	Sd	1,83	1,23	1,50	0,95
BB/TB	Mean	-0,67	-0,19	-0,37	-0,3
	Median	-0,6	-0,16	-0,74	-1,13
	Min	-3,81	-3,31	-2,75	-2,28
	Max	1,43	1,43	5	5,07
	Sd	1,3	1,35	1,6	1,9

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa nilai rata-rata *Zscore* untuk status gizi menurut indeks BB/U adalah -0,77 dengan standar deviasi (SD) 1,27. Nilai *Zscore* minimal adalah sebesar -4,46 dan nilai maksimal adalah 3,12. Nilai rata-rata *Zscore* status gizi menurut indeks TB/U adalah -0,93 dengan standar deviasi (SD) 1,46. Nilai *Zscore* minimal adalah sebesar -4,38 dan nilai maksimal adalah 3,97. nilai rata-rata *Zscore* untuk status gizi menurut indeks BB/TB adalah -0,40 dengan standar deviasi (SD) 1,48. Nilai *Zscore* minimal adalah -3,81 dan nilai maksimal adalah 5,07.

### 5.2.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita

Distribusi frekuensi status gizi balita (12-59 bulan) di Desa Bojonggede Kabupaten Bogor adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Bojonggede Kab.Bogor Tahun 2012**

Indeks Status Gizi	Kategori	Jenis Kelamin				n	%	Pvalue
		L	%	P	%			
BB/U	Gizi Buruk	2	3.8	0	0	2	1.8	0,439
	Gizi Kurang	8	15.4	7	12.1	15	13.6	
	Gizi Baik	40	76.9	51	87.9	91	82.7	
	Gizi Lebih	2	3.8	0	0	2	1.8	
Total		52	100	58	100	110	100	
TB/U	Pendek/ <i>Stunted</i>	14	26.9	13	22.4	27	24.5	0,744
	Normal	38	73.1	45	77.6	83	75.5	
Total		52	100	58	100	110	100	
BB/TB	Sangat Kurus	3	5.8	1	1.7	4	3.6	0,849
	Kurus/ <i>Wasted</i>	3	5.8	4	6.9	7	6.4	
	Normal	41	78.8	53	91.4	94	85.5	
	Gemuk	5	9.6	0	0	5	4.5	
Total		52	100	58	100	110	100	

Berdasarkan tabel 5.3 dari 110 balita dijadikan sampel 47,3% adalah berjenis kelamin laki-laki dan 52,7% adalah perempuan.

Berdasarkan tabel distribusi status gizi balita menurut indeks BB/U, persentase dari masing-masing kategori terdapat sebesar 1.8% balita mengalami status gizi buruk, 13.6% mengalami status gizi kurang 82.7% mengalami status gizi baik, dan 1.8% mengalami status gizi lebih. Pada status gizi buruk dan status gizi lebih, didominasi oleh anak laki-laki dibandingkan dengan perempuan masing-masing sebesar 3,8%.

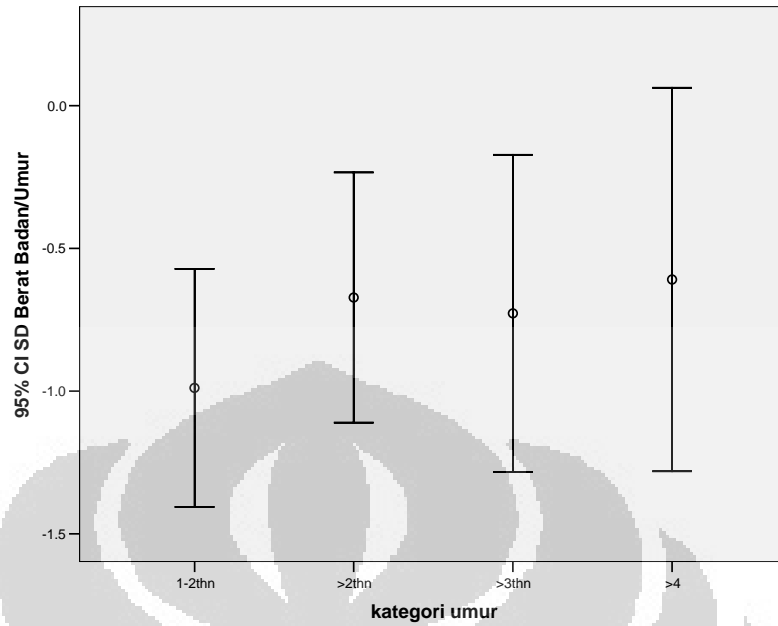
Berdasarkan tabel distribusi status gizi balita menurut indeks TB/U, persentase dari masing-masing kategori terdapat sebesar 24.5% balita mengalami

status gizi pendek dan 75.5% mengalami status gizi normal. Pada anak perempuan dan anak laki-laki memiliki peluang yang hampir sama besar mengalami status gizi pendek (*stunted*)

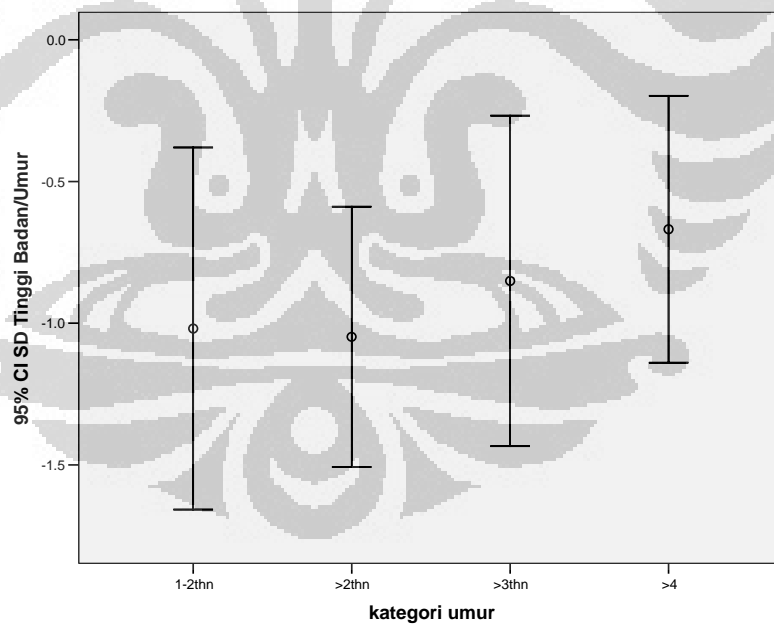
Berdasarkan tabel distribusi status gizi balita menurut indeks BB/TB, persentase dari masing-masing kategori terdapat sebesar 3.6% balita mengalami status gizi sangat kurus, 6.4% mengalami status gizi kurus, 94% mengalami status gizi normal, dan 4.5% mengalami gizi gemuk. Pada status gizi sangat kurus dan status gizi gemuk juga di dominasi oleh anak laki-laki sebesar 5,8% sangat kurus dan 9,6 gemuk.

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Kategori Umur di Desa Bojonggede Kab.Bogor Tahun 2012**

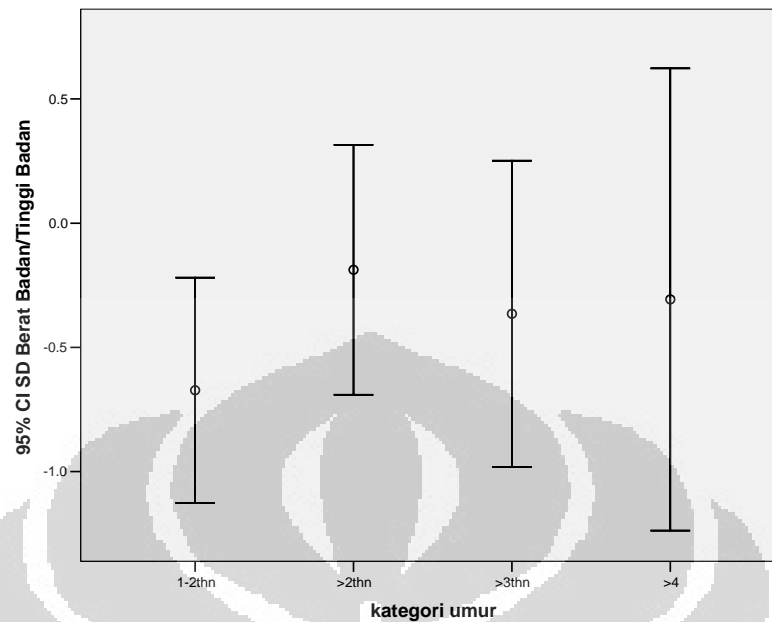
Indeks Status Gizi	Kategori	Umur								n	%	Pvalue
		1-2 thn	%	2-3 thn	%	3-4 thn	%	>4 thn	%			
BB/U	Gizi Kurang	6	17,6	4	13,3	5	17,9	2	11,1	93	100	0,894
	Gizi Normal	28	82,4	26	86,7	23	82,1	16	88,9			
Total		34	100	30	100	28	100	18	100	110	100	
TB/U	Pendek/ <i>Stunted</i>	13	38,2	6	20	7	25	1	5,6	83	100	0,063
	Normal	21	61,2	24	80	21	75	17	94,4			
Total		34	100	30	100	28	100	18	100	110	100	
BB/TB	Kurus/ <i>Wasted</i>	4	11,8	3	10	3	10,7	1	5,6	99	100	0,913
	Normal	30	88,2	27	90	25	89,3	17	94,4			
Total		34	100	30	100	28	100	18	100	110	100	



**Grafik 5.1 Distribusi Frekuensi Status Gizi (indeks BB/U) Berdasarkan Kategori Umur**



**Grafik 5.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi (indeks TB/U) Berdasarkan Kategori Umur**



**Grafik 5.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi (indeks BB/TB) Berdasarkan Kategori Umur**

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa pada ketiga indeks yang menunjukkan kecenderungan mengalami gangguan pertumbuhan terjadi pada kelompok umur 1-2 tahun. hal ini dimungkinkan karena pada umur tersebut anak mulai mendapatkan asupan lain dan proses penyapihan. Dan proses gangguan pertumbuhan telah dimulai sejak anak masih dalam kandungan.

**Tabel 5.5 Hubungan Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator Antropometri Komposit Menurut Jenis Kelamin di Desa Bojonggede Tahun 2012**

Status Gizi Balita (CIAF)*	Jenis Kelamin				N	%	P value
	L	%	P	%			
Normal	33	63,5	39	67,2	72	65,45	
Kurus saja	2	3,8	4	6,9	6	5,5	
Kurus dan BB kurang	3	5,8	1	1,7	4	3,64	
BB kurang	1	1,9	1	1,7	2	1,81	0,819
Pendek saja	7	13,5	8	13,8	15	13,60	
Pendek dan BB Kurang	5	9,6	5	8,6	10	9,09	
Kurus, Pendek dan BB kurang	1	1,9	0	0	1	1,81	
<b>Status Gizi Balita</b>							
Normal	33	63,5	39	36,5	72	65,45	0,829
Gangguan Pertumbuhan	19	36,5	19	32,8	38	34,5	

\*CIAF = *Composit Index of Anthropometric Failure*

Dengan membandingkan hasil penilaian status gizi balita antara indeks antropometri konvensional dan indeks antropometri komposit terdapat perbedaan proporsi yang dapat mengakibatkan kesalahan dalam menjelaskan besarnya masalah gizi. Berdasarkan indeks antropometri konvensional lebih dari setengah bahkan hampir seluruhnya (85,5% menurut indeks BB/TB) balita berstatus gizi normal. Sedangkan dengan indeks antropometri konvensional hanya 65,45% balita berstatus gizi normal. Hal ini dapat menyebabkan kesalahan dalam menggambarkan keadaan status gizi yang sebenarnya. Misalnya bila hanya menggunakan menggunakan indeks antropometri TB/U sebagai indikator status gizi balita maka akan terjadi kesalahan sebesar 10,05%, karena menurut indeks antropometri konvensional status gizi normal menurut TB/U sebesar 75,5% sedangkan menurut indeks antropometri komposit yang termasuk balita status gizi

baik hanya 65,45%. Hal ini dapat terjadi karena adanya dua atau tiga masalah gizi yang dihadapi oleh seorang balita, misalnya seorang balita dapat saja mengalami masalah pendek, berat badan kurang dan kurus. Serta dapat terjadi karena normal menurut salah satu indeks antropometri belum tentu normal menurut indeks antropometri lainnya. Misalnya status gizi normal menurut BB/U belum tentu normal menurut TB/U.

**Tabel 5.6 Indeks Antropometri kurang gizi pada balita di Desa Bojonggede Tahun 2012**

Masalah kurang gizi	N	%	Indeks kurang gizi
Underweight	17	15,5	$17/38 = 0,447$
Stunting	27	24,5	$27/38 = 0,711$
Wasting	11	10	$11/38 = 0,289$

Tabel 5.6 menunjukkan besarnya kontribusi masing-masing masalah kurang gizi terhadap gangguan pertumbuhan berdasarkan pengukuran CIAF. Pengukuran indeks kurang gizi berdasarkan pada pengukuran indeks yang diajukan oleh Bose dan Mandal (2010) yang dapat digunakan untuk mengetahui besarnya kontribusi masing-masing ukuran *underweight*, *stunting*, dan *wasting*. Cara menghitung indeks tersebut adalah dengan cara angka gangguan pertumbuhan konvensional (*wasting/underweight/stunting*) dibagi dengan angka gangguan pertumbuhan komposit. Dari nilai indeks kurang gizi dapat dilihat bahwa dari 38 balita yang mengalami masalah gangguan pertumbuhan masalah terbesar yang dialami balita adalah kurang gizi kronis (indeks gizi stunting = 0,711) yang berkontribusi besar terhadap 34,5% masalah gangguan pertumbuhan, kemudian diikuti oleh masalah kurang gizi akut dan atau kronis ( indeks gizi



underweight = 0,447) yang menyebabkan berat badannya kurang dan tidak sesuai dengan umur balita, sementara masalah wasting merupakan kontribusi yang lebih rendah (indeks gizi wasting = 0,289).

**Tabel 5.7 Hubungan Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator Antropometri Komposit Menurut Kategori Umur di Desa Bojonggede Tahun 2012**

Indeks Antropometri Komposit	Umur				Total	Pvalue	
	1-2 thn	2-3 thn	3-4 thn	>4 thn			
Normal	25 73,5%	19 17,3%	12 10,9%	16 14,5%	72 65,5%	0,059	
Kurus saja	2 5,9%	2 6,7%	2 7,1%	0 0	6 5,5%		
Kurus dan BB kurang	1 2,9%	1 3,3%	2 7,1%	0 0	4 3,6%		
BB kurang	2 5,9%	0 0	0 0	0 0	2 1,8%		
Pendek saja	1 2,9%	3 10%	9 32,1%	2 11,1%	15 13,6%		
Pendek dan BB Kurang	3 8,8%	5 16,7%	2 7,1%	0 0	10 9,1%		
Kurus, Pendek dan BB kurang	0 0	0 0	1 3,6%	0 0	1 9%		
<b>Status Gizi Balita</b>							
Normal	25 73,5%	19 63,3%	12 42,9%	16 88,9	72 65,5%		0,008*
Gangguan Pertumbuhan	9 26,5%	11 36,7%	16 57,1%	2 11,1%	38 34,5%		

Sesuai dengan tabel 5.7 menunjukkan bahwa gangguan pertumbuhan paling banyak terjadi di kelompok umur 3-4 tahun dan yang berkontribusi paling besar adalah pendek saja (32,1%). Menurut tabel diatas gangguan pertumbuhan memiliki hubungan yang bermakna dengan umur.

### 5.2.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori dari masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel berikut

**Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel di Desa Bojonggede Tahun 2012 (N=110)**

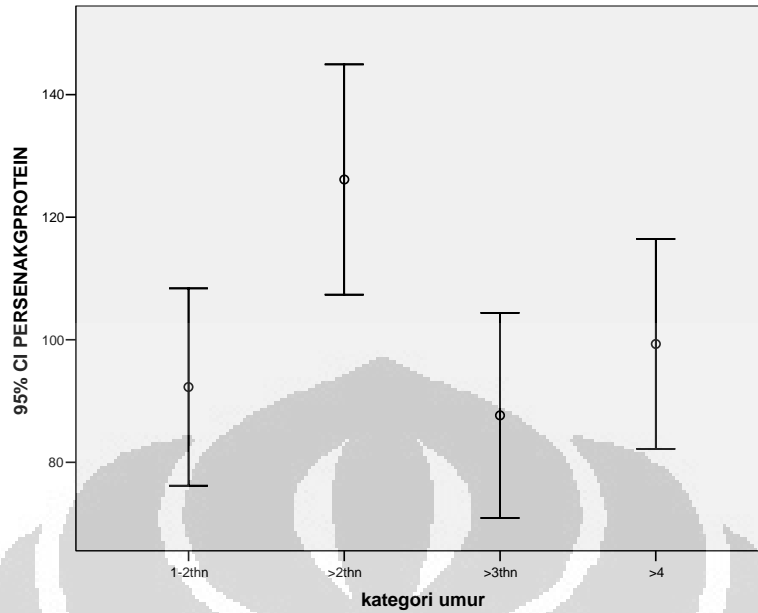
Variabel	Kategori	n	%
Asupan Energi	Kurang (< 80% AKG)	97	88,2
	Cukup ( $\geq$ 80% AKG)	13	11,8
Asupan Protein	Kurang (< 80% AKG)	41	37,3
	Cukup ( $\geq$ 80% AKG)	69	62,7
Status Pendidikan Ibu	Rendah ( $\leq$ SLTP)	25	22,8
	Tinggi (>SLTP)	85	77,2
Status Bekerja Ibu	Bekerja	9	8,2
	Tidak bekerja	101	91,8
Status Pendidikan KK	Rendah ( $\leq$ SLTP)	20	18,2
	Tinggi (>SLTP)	90	81,8
Pekerjaan KK	Penghasilan Tidak Tetap	50	45,5
	Penghasilan Tetap	60	54,5
Jumlah Anak dalam keluarga	Banyak (> 2 orang)	35	31,8
	Sedikit ( $\leq$ 2 orang)	75	68,2
Pengetahuan gizi	Kurang	21	19,1
	Cukup	31	28,2
	Baik	58	52,7
Penyakit Infeksi	Ada	76	69,1
	Tidak Ada	34	30,9
Pola Asuh	Kurang Baik	47	42,7
	Baik	63	57,3

**Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Asupan Gizi Balita Berdasarkan Kategori Umur di Desa Bojonggede Kab.Bogor Tahun 2012**

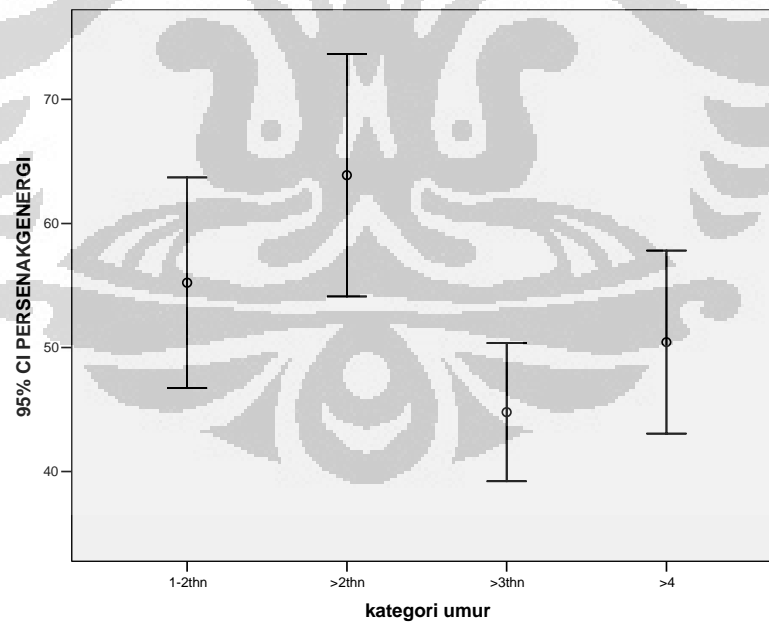
	Umur								n	%	Pvalue
	1-2 thn	%	2-3 thn	%	3-4 thn	%	>4 thn	%			
Asupan Energi											
Cukup	5	14,7	8	26,7	0	0	0	0	13	11,8	0,005*
Kurang	29	85,3	22	73,3	28	100	18	100	97	88,2	
Total	34	100	30	100	28	100	18	100	110	100	
Asupan Protein											
Cukup	18	52,9	23	76,7	15	53,6	13	72,2	69	62,7	0,134
Kurang	16	47,1	7	23,3	13	46,4	5	27,8	41	37,3	
Total	34	100	30	100	28	100	18	100	110	100	

**Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Pegetahuan Ibu Berdasarkan Kelompok Umur Balita di Desa Bojonggede Kab.Bogor Tahun 2012**

	Umur								n	%	Pvalue
	1-2 thn	%	2-3 thn	%	3-4 thn	%	>4 thn	%			
Pengetahuan											
Cukup	5	14,7	8	26,7	0	0	0	0	13	11,8	0,005*
Kurang	29	85,3	22	73,3	28	100	18	100	97	88,2	
Total	34	100	30	100	28	100	18	100	110	100	



**Grafik 5.4 Distribusi Frekuensi Asupan Protein Balita Berdasarkan Kategori Umur**



**Grafik 5.5 Distribusi Frekuensi Asupan Energi Balita Berdasarkan Kategori Umur**

Berdasarkan tabel 5.8, asupan energi balita persentase dari masing-masing kategori sebesar 88,2% balita mengalami kurang asupan energi dan 11,8% mendapatkan asupan energi yang cukup. Berdasarkan asupan protein balita, persentase dari masing-masing kategori sebesar 37,3% balita mengalami kurang asupan protein dan 62,7% sudah mendapat asupan protein yang cukup. Tingkat pendidikan ibu balita merupakan jenjang pendidikan formal yang berhasil ditamatkan oleh ibu. Jenjang pendidikan ini diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu rendah (tidak lulus SD, lulus SD, dan lulus SLTP) dan tinggi (lulus SMU atau perguruan tinggi). Tabel 5.8 menunjukkan bahwa (22,8%) tingkat pendidikan ibu masih rendah, dan sebagian besar sudah tinggi yaitu sebanyak (77,2%).

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebesar (91,8%). Sama halnya dengan pendidikan ibu, berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan kepala keluarga sudah tinggi yaitu (81,8%). Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa sebagian besar KK memiliki pekerjaan yang berpenghasilan tetap (54,5%) dan sebagian lain memiliki pekerjaan dengan penghasilan yang tidak tetap (45,5%). Jumlah anak dalam keluarga dikategorikan menjadi dua, yaitu keluarga yang memiliki jumlah anak banyak (lebih dari 2 orang) dan keluarga yang memiliki jumlah anak sedikit (kurang dari atau sama dengan 2 orang), Berdasarkan tabel diatas persentase dari masing-masing kategori menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki jumlah anak yang sedikit (68,2%) dan sisanya 31,8% memiliki lebih dari 2 orang.

Penyakit yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penyakit diare, ISPA atau penyakit infeksi lainnya yang diderita oleh balita dalam 1 bulan terakhir. Tabel berikut menunjukkan bahwa sebagian besar (69,1%) anak balita mengalami sakit dalam 1 bulan terakhir sebelum penelitian dilakukan. Gambaran pengetahuan gizi dalam penelitian ini diperoleh melalui pertanyaan dalam kuesioner yang terdiri dari pertanyaan seputar pengetahuan gizi. Persentase dari masing-masing kategori menunjukkan bahwa (19,1%) ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang, (28,2%) ibu memiliki pengetahuan gizi yang cukup dan sisanya sebanyak (52,7%) sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai gizi. Sama

halnya dengan pengetahuan ibu, berdasarkan tabel diatas persentase dari sebagian besar responden pola asuh terhadap balitanya sudah baik (57,3%) dan sisanya (42,7%) masih menunjukkan pola asuh yang kurang baik terhadap balita mereka.

### 5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat keterkaitan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Untuk memprediksi kemungkinan terjadinya keadaan gizi kurang, dilakukan analisis nilai *Ods Ratio* (OR) pada beberapa analisis dengan tingkat ketepatan *Confidence Interval* (CI) 95%. Berikut merupakan tabel hasil tabulasi silang variabel independen dan dependen:



**Tabel 5.11 Hubungan Variable Independen dan Dependen (Status Gizi Indeks BB/U)**

Variabel	Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U						OR (95% CI)	Pvalue
	Gizi Kurang		Gizi Normal		Total			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Asupan Energi</b>								
Kurang	16	16,5	81	83,5	97	88,2	2,37	0,687
Cukup	1	7,7	12	92,3	13	11,8	(0,28-19,53)	
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>15,5</b>	<b>93</b>	<b>84,5</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		
<b>Asupan Protein</b>								
Kurang	9	22	32	78	41	37,3	2,15	0,238
Cukup	8	11,6	61	88,4	69	62,7	(0,755-6,1)	
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>15,5</b>	<b>93</b>	<b>84,5</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		
<b>Pola Asuh</b>								
Kurang	8	17	39	83	47	42,7	1,231	0,900
Baik	9	14,3	54	85,7	63	57,3	(0,44-3,47)	
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>15,5</b>	<b>93</b>	<b>84,5</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		
<b>Pengetahuan Gizi Ibu</b>								
Kurang	15	71,4	6	28,6	21	19,1	108	<b>0,000*</b>
Cukup	2	2,2	87	97,8	89	80,9	(20,04-590,3)	
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>15,5</b>	<b>93</b>	<b>84,5</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		
<b>Penyakit Infeksi</b>								
Ada	16	21,1	60	78,9	76	69	8,8	<b>0,032*</b>
Tidak	1	2,9	33	97,1	34	31	(1,12-69,4)	
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>15,5</b>	<b>93</b>	<b>84,5</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		
<b>Pendidikan Ibu</b>								
Rendah	15	60	10	40	25	22,8	62,3	<b>0,000*</b>
Tinggi	2	2,4	83	97,6	85	77,2	(12,4-312,9)	
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>15,5</b>	<b>93</b>	<b>84,5</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		
<b>Pendidikan KK</b>								
Rendah	4	20	16	80	20	18,2	1,481	0,508
Tinggi	13	14	77	85	90	81,8	(0,43-5,13)	
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>15,5</b>	<b>93</b>	<b>84,5</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		
<b>Status Bekerja Ibu</b>								
Bekerja	1	11,1	8	88,9	9	8,2	0,644	1,000
Tidak	16	15,8	85	84,2	91	82,8	(0,078-5,680)	
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>15,5</b>	<b>93</b>	<b>84,5</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		
<b>Pekerjaan KK</b>								
Tdk tetap	12	24	38	76	50	45,5	3,474	<b>0,046*</b>
Tetap	5	8,3	55	91,7	60	54,5	(1,131-10,670)	
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>15,5</b>	<b>93</b>	<b>84,5</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		
<b>Jumlah Anak</b>								
Banyak	6	17,1	29	82,9	35	31,8	1,204	0,959
Sedikit	11	14,7	64	85,3	75	68,2	(0,41-3,57)	
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>15,5</b>	<b>93</b>	<b>84,5</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		

### **5.3.1 Hubungan Variabel Independen Dengan Status Gizi Indeks BB/U**

#### **5.3.1.1 Hubungan Antara Asupan Energi dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U**

Berdasarkan tabel 5.11, dalam hal asupan energi menunjukkan bahwa pada balita dengan asupan energi kurang dan berstatus gizi kurang memiliki proporsi yang lebih tinggi (16,5%) dibandingkan dengan balita yang asupan energinya cukup (7,7%). Namun secara statistik tidak bermakna dengan *Pvalue* 0,687 (OR=2,37 ;CI=0,28-19,53)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 2,37. Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang mendapatkan asupan energi yang kurang akan berisiko 2,37kali memiliki status gizi kurang dibandingkan dengan balita yang mendapatkan asupan energi cukup.

#### **5.3.1.2 Hubungan Antara Asupan Protein dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U**

Berdasarkan tabel 5.11, dalam hal asupan protein menunjukkan bahwa pada balita dengan asupan protein kurang dan berstatus gizi kurang memiliki proporsi yang lebih rendah (22%) dibandingkan dengan balita yang asupan proteinnya cukup (11,6%). Dan secara statistik menerangkan bahwa hubungan antara asupan protein dengan status gizi adalah tidak bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,177. (OR=2,15; CI=0,755-6,1)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 2,15. Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang mendapatkan asupan protein yang kurang akan berisiko 2,15kali memiliki status gizi kurang dibandingkan dengan balita yang mendapatkan asupan protein cukup.



### **5.3.1.3 Hubungan Antara Pola Asuh dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U**

Berdasarkan tabel 5.11 hal pola asuh menunjukkan bahwa pada balita dengan pola asuh kurang dan berstatus gizi kurang memiliki proporsi yang lebih tinggi (17%) dibandingkan dengan balita yang pola asuhnya baik (14,3%). Namun secara statistik tidak bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,9. (OR=1,231;0,44-3,47)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 1,231. Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang mendapatkan pola asuh yang kurang baik akan berisiko 1,231 kali memiliki status gizi kurang dibandingkan dengan balita yang mendapatkan pola asuh yang baik.

### **5.3.1.4 Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U**

Berdasarkan tabel 5.11, dalam hal pengetahuan gizi dapat dilihat bahwa ibu yang pengetahuan gizinya kurang dan memiliki balita berstatus gizi kurang menunjukkan proporsi yang lebih tinggi (71,4%) dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan gizi cukup (2,2%). Dan secara statistik menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,000. (OR=108;20,4-590,3)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 108. Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan gizi kurang akan berisiko 108 kali memiliki status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan cukup.

### **5.3.1.5 Hubungan Antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U**

Berdasarkan tabel 5.11, dalam hal penyakit infeksi dapat dilihat bahwa pada balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi dan berstatus gizi kurang menunjukkan proporsi yang lebih tinggi (21,1%) dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (2,9%). Dan secara statistik memiliki hubungan yang bermakna dengan *Pvalue* 0,032. (OR=8,8;1,12-69,4)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 8,8. Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi akan berisiko 8,8 kali memiliki status gizi kurang dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

### **5.3.1.6 Hubungan Antara Pendidikan Ibu Balita dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U**

Berdasarkan tabel 5.11, dalam hal pendidikan ibu dapat dilihat bahwa pada ibu yang berpendidikan rendah dan memiliki balita dengan gizi kurang memiliki proporsi yang lebih tinggi (60%) dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (2,4%). Dan secara statistik memiliki hubungan yang bermakna dengan *Pvalue* 0,000. (OR=62,3;12,4-312,9)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 62,3. Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang memiliki ibu dengan pendidikan rendah akan berisiko 62,3 kali memiliki status gizi kurang dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi.

### **5.3.1.7 Hubungan Antara Pendidikan Kepala Keluarga dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U**

Berdasarkan tabel 5.11, dalam hal pendidikan KK dapat dilihat bahwa pada KK yang berpendidikan rendah dan memiliki balita dengan gizi kurang memiliki proporsi yang lebih tinggi (20%) dibandingkan dengan KK yang berpendidikan tinggi (14%). Namun secara statistik tidak bermakna dengan *Pvalue* 0,508. (OR=1,481;0,43-5,13)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 1,481. Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang memiliki KK dengan pendidikan rendah akan berisiko 1,481 kali memiliki status gizi kurang dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi.

### **5.3.1.8 Hubungan Antara Status Bekerja Ibu dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U**

Berdasarkan tabel 5.11, dalam hal status bekerja ibu dapat dilihat bahwa pada ibu yang bekerja dan memiliki balita dengan gizi kurang memiliki proporsi yang lebih rendah (11,1%) dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (15,8%), secara statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan *Pvalue* 1,000. (OR=0,644;0,078-5,680)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 0,644. Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang memiliki ibu bekerja akan berisiko 0,644 kali memiliki status gizi kurang dibandingkan dengan yang tidak bekerja.

### **5.3.1.9 Hubungan Antara Pekerjaan Kepala Keluarga dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U**

Berdasarkan tabel 5.11, dalam hal pekerjaan KK dapat dilihat bahwa pekerjaan KK yang berpenghasilan tidak tetap dan memiliki balita dengan status gizi kurang menunjukkan proporsi yang lebih tinggi (24%) dibandingkan dengan KK yang memiliki pekerjaan dengan penghasilan tetap (8,3%). Dan secara statistik menunjukkan hubungan yang bermakna dengan *Pvalue* 0,046. (OR=3,474;1,131-10,76)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 3,474. Hal ini menunjukkan bahwa pada KK yang memiliki pekerjaan dengan penghasilan tidak tetap akan berisiko 3,474 kali memiliki balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan KK yang memiliki pekerjaan dengan penghasilan tetap.

### **5.3.1.10 Hubungan Antara Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U**

Berdasarkan tabel 5.11, dalam hal jumlah anak dapat dilihat bahwa orangtua dengan jumlah anak yang banyak dan memiliki balita dengan gizi kurang memiliki proporsi yang lebih tinggi (17,1%) dibandingkan dengan orangtua yang memiliki anak sedikit (14,7%). Namun secara statistik tidak bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,959. (OR=1,204;0,41-3,57)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 1,204. Hal ini menunjukkan bahwa pada keluarga yang memiliki anak banyak akan berisiko 1,204 kali memiliki balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan keluarga yang memiliki anak sedikit.

**Tabel 5.12 Hubungan Variabel Independen dan Dependen (Status Gizi Indeks TB/U)**

Variabel	Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB/U						OR (95% CI)	Pvalue
	Pendek		Normal		Total			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Asupan Energi</b>								
Kurang	24	24,7	73	75,3	97	88,2	1,096	1,000
Cukup	3	23,1	10	76,9	13	11,8	(0,278-4,313)	
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>24,5</b>	<b>83</b>	<b>75,5</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		
<b>Asupan Protein</b>								
Kurang	12	29,3	29	70,7	41	37,3	0,510	0,510
Cukup	15	21,7	54	78,3	69	62,7	(0,616-3,602)	
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>24,5</b>	<b>83</b>	<b>75,5</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		
<b>Pola Asuh</b>								
Kurang	14	29,8	33	70,2	47	42,8	1,632	0,379
Baik	13	20,6	50	79,4	63	57,2	(0,68-3,91)	
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>24,5</b>	<b>83</b>	<b>75,5</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		
<b>Pengetahuan Gizi Ibu</b>								
Kurang	11	52,4	10	47,6	21	19	5,019	<b>0,003*</b>
Cukup	16	18	73	82	89	81	(1,82-13,82)	
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>24,5</b>	<b>83</b>	<b>75,5</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		
<b>Penyakit Infeksi</b>								
Ada	22	28,9	54	71,1	76	69,1	2,363	0,173
Tidak	5	14,7	29	85,3	34	30,1	(0,81-6,89)	
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>24,5</b>	<b>83</b>	<b>75,5</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		
<b>Pendidikan Ibu</b>								
Rendah	12	48	13	52	25	22,7	4,308	<b>0,005*</b>
Tinggi	15	17,6	70	82,4	85	77,3	(1,64-11,28)	
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>24,5</b>	<b>83</b>	<b>75,5</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		
<b>Pendidikan KK</b>								
Rendah	7	35	13	65	20	18,2	1,885	0,256
Tinggi	20	22,2	70	77,8	90	81,8	(0,66-5,36)	
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>24,5</b>	<b>83</b>	<b>75,5</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		
<b>Status Bekerja Ibu</b>								
Bekerja	2	22,2	7	77,8	9	8,2	0,869	1,000
Tidak	25	24,8	76	75,2	101	91,8	(0,17-4,46)	
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>24,5</b>	<b>83</b>	<b>75,5</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		
<b>Pekerjaan KK</b>								
Tidak tetap	14	28	36	72	50	45,6	1,406	0,585
Tetap	13	21,7	47	78,3	60	54,5	(0,59-3,36)	
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>24,5</b>	<b>83</b>	<b>75,5</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		
<b>Jumlah Anak</b>								
Banyak	11	31,4	24	68,6	35	31,8	1,690	0,364
Sedikit	16	21,3	59	78,7	75	68,2	(0,69-4,17)	
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>24,5</b>	<b>83</b>	<b>75,5</b>	<b>110</b>	<b>100</b>		

### **5.3.2 Hubungan Variabel Independen Dengan Status Gizi Indeks TB/U**

#### **5.3.2.1 Hubungan Antara Asupan Energi dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB/U**

Berdasarkan tabel 5.12 dalam hal asupan energi menunjukkan bahwa pada balita dengan asupan energi kurang dan berstatus gizi pendek memiliki proporsi yang lebih tinggi (21,8%) dibandingkan dengan balita yang asupan energinya cukup (11,1%). Namun secara statistik tidak bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,896. (OR=1,096; 0,278-4,313)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 1,096. Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang mendapatkan asupan energi yang kurang akan berisiko 1,096 kali memiliki status gizi pendek dibandingkan dengan balita yang mendapatkan asupan energi cukup.

#### **5.3.2.2 Hubungan Antara Asupan Protein dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB/U**

Berdasarkan tabel 5.12, dalam hal asupan protein menunjukkan bahwa pada balita dengan asupan protein kurang dan berstatus gizi pendek memiliki proporsi yang lebih rendah (44,4%) dibandingkan dengan balita yang asupan proteinnya cukup (55,6%). Dan secara statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,510. (OR=1,490; 0,016-3,602)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 1,490. Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang mendapatkan asupan protein yang kurang akan berisiko 1,490kali memiliki status gizi pendek dibandingkan dengan balita yang mendapatkan asupan protein cukup.

### **5.3.2.3 Hubungan Antara Pola Asuh dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB/U**

Berdasarkan tabel 5.12, dalam hal pola asuh menunjukkan bahwa pada balita dengan pola asuh kurang dan berstatus gizi pendek memiliki proporsi yang lebih tinggi (29,8%) dibandingkan dengan balita yang pola asuhnya baik (20,6%). Namun secara statistik tidak bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,379. (OR=1,632;0,68-3,91)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 1,632. Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang mendapatkan pola asuh yang kurang baik akan berisiko 1,632 kali memiliki status gizi pendek dibandingkan dengan balita yang mendapatkan pola asuh yang baik.

### **5.3.2.4 Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB/U**

Berdasarkan tabel 5.12, dalam hal pengetahuan gizi dapat dilihat bahwa ibu yang pengetahuan gizinya kurang dan memiliki balita berstatus gizi kurang menunjukkan proporsi yang lebih tinggi (52,4%) dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan gizi cukup (18%). Secara statistik juga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,003.(OR=5,019;1,82-13,82)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 5,1. Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan rendah akan berisiko 5,1 kali memiliki status gizi pendek dibandingkan dengan yang pengetahuannya cukup.

### **5.3.2.5 Hubungan Antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB/U**

Berdasarkan tabel 5.12, dalam hal penyakit infeksi dapat dilihat bahwa pada balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi dan berstatus gizi pendek menunjukkan proporsi yang lebih tinggi (28,9%) dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (14,7%). Namun secara statistik tidak bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,173.(OR=2,363;0,81-6,89)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 2,363. Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi akan berisiko 2,363 kali memiliki status gizi pendek dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi

### **5.3.2.6 Hubungan Antara Pendidikan Ibu Balita dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB/U**

Berdasarkan tabel 5.12 dalam hal pendidikan ibu dapat dilihat bahwa pada ibu yang berpendidikan rendah dan memiliki balita dengan gizi pendek memiliki proporsi yang lebih tinggi (48%) dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (17,6%). Dan secara statistik menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,005. (OR=4,308;1,64-11,28)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 4,3. Hal ini menunjukkan bahwa pada ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko 4,3 kali memiliki balita dengan status gizi pendek dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.



### **5.3.2.7 Hubungan Antara Pendidikan Kepala Keluarga dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB/U**

Berdasarkan tabel 5. 12 dalam hal pendidikan KK dapat dilihat bahwa pada KK yang berpendidikan rendah dan memiliki balita dengan status gizi pendek memiliki proporsi yang lebih tinggi (35%) dibandingkan dengan KK yang berpendidikan tinggi (22,2%). Namun secara statistik tidak bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,256. (OR=1,885;0,66-5,36)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 1,885. Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang memiliki KK dengan pendidikan rendah akan berisiko 1,885 kali memiliki status gizi pendek dibandingkan dengan KK yang berpendidikan tinggi.

### **5.3.2.8 Hubungan Antara Status Bekerja Ibu dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB/U**

Berdasarkan tabel 5. 12 dalam hal status bekerja ibu dapat dilihat bahwa pada ibu yang bekerja dan memiliki balita dengan gizi pendek memiliki proporsi yang lebih rendah (22,2%) dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (24,8%). Secara statistik juga menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan nilai *Pvalue* 1,000. (OR=0,869;0,17-4,46)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 0,869. Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang memiliki ibu bekerja akan berisiko 0,869 kali memiliki status gizi pendek dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

### **5.3.2.9 Hubungan Antara Pekerjaan Kepala Keluarga dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB/U**

Berdasarkan tabel 5.12 dalam hal pekerjaan KKd dapat dilihat bahwa pekerjaan KK yang berpenghasilan tidak tetap dan memiliki balita dengan status gizi pendek menunjukkan proporsi yang lebih tinggi (28%) dibandingkan dengan KK yang memiliki pekerjaan dengan penghasilan tetap (21,7%). Namun secara statistik tidak bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,585. (OR=1,406;0,59-3,36)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 1,406. Hal ini menunjukkan bahwa pada KK yang memiliki pekerjaan dengan penghasilan tidak tetap akan berisiko 1,406 kali memiliki balita dengan status gizi pendek dibandingkan dengan KK yang memiliki pekerjaan dengan penghasilan tetap.

### **5.3.2.10 Hubungan Antara Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB/U**

Berdasarkan tabel 5. 12 dalam hal jumlah anak dapat dilihat bahwa orangtua dengan jumlah anak yang banyak dan memiliki balita dengan gizi pendek memiliki proporsi yang lebih tinggi (31,4%) dibandingkan dengan orangtua yang memiliki anak sedikit (21,3%). Namun secara statistik tidak bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,364. (OR=1,690;0,69-4,17)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 1,690. Hal ini menunjukkan bahwa pada keluarga yang memiliki anak banyak akan berisiko 1,690 kali memiliki balita dengan status gizi pendek dibandingkan dengan keluarga yang memiliki anak sedikit.

**Tabel 5.13 Hubungan Variabel Independen dan Dependen (Status Gizi Indeks BB/TB)**

Variabel	Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/TB						OR (95% CI)	Pvalue
	Kurus		Normal		Total			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Asupan Energi</b>								
Kurang	10	10,3	87	89,7	97	88,2	1,379	0,644
Cukup	1	7,7	12	92,3	13	11,8	(0,162-11,75)	
<b>Total</b>	11	10	99	90	110	100		
<b>Asupan Protein</b>								
Kurang	4	9,8	37	90,2	41	37,3	0,958	1,000
Cukup	7	10,1	62	89,8	69	62,7	(0,262-3,493)	
<b>Total</b>	11	10	99	90	110	100		
<b>Pola Asuh</b>								
Kurang	3	6,4	44	93,6	47	42,7	0,469	0,441
Baik	8	12,7	55	87,3	63	57,3	(0,17-1,87)	
<b>Total</b>	11	10	99	90	110	100		
<b>Pengetahuan Gizi Ibu</b>								
Kurang	7	33,3	14	66,4	21	19,1	10,63	<b>0,001*</b>
Cukup	4	4,7	85	95,3	89	80,9	(2,75-41,1)	
<b>Total</b>	11	10	99	90	110	100		
<b>Penyakit Infeksi</b>								
Ada	8	10,5	68	89,5	76	69,1	1,216	1,000
Tidak	3	8,8	31	91,2	34	30,9	(0,30-4,89)	
<b>Total</b>	11	10	99	90	110	100		
<b>Pendidikan Ibu</b>								
Rendah	6	24	19	76	25	22,7	5,1	<b>0,016*</b>
Tinggi	5	5,9	80	94,1	85	77,3	(1,4-18,3)	
<b>Total</b>	11	10	99	90	110	100		
<b>Pendidikan KK</b>								
Rendah	1	5	19	95	20	18,2	0,421	0,685
Tinggi	10	11,1	80	88,9	90	81,8	(0,05-3,5)	
<b>Total</b>	11	10	99	90	110	100		
<b>Status Bekerja Ibu</b>								
Bekerja	2	22,2	7	77,8	9	8,2	2,921	0,222
Tidak	9	8,9	92	91,1	101	91,8	(0,53-16,2)	
<b>Total</b>	11	10	99	90	110	100		
<b>Pekerjaan KK</b>								
Tidak tetap	7	14	43	86	50	45,5	2,279	0,338
Tetap	4	6,7	56	93,3	60	54,5	(0,63-8,29)	
<b>Total</b>	11	10	99	90	110	100		
<b>Jumlah Anak</b>								
Banyak	5	14,3	30	85,7	35	31,8	1,917	0,322
Sedikit	6	8	69	92	75	68,2	(0,54-6,77)	
<b>Total</b>	11	10	99	90	110	100		

### **5.3.3 Hubungan Variabel Independen Dengan Status Gizi Indeks BB/TB**

#### **5.3.3.1 Hubungan Antara Asupan Energi dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/TB**

Berdasarkan tabel 5.13 dalam hal asupan energi menunjukkan bahwa pada balita dengan asupan energi kurang dan berstatus gizi kurus memiliki proporsi yang lebih rendah (90,9%) dibandingkan dengan balita yang asupan energinya cukup (9,1%). Secara statistik juga menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,644. (OR=0,680;0,13-3,5)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 0,680. Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang mendapatkan asupan energi yang kurang akan berisiko 0,680 kali memiliki status gizi kurus dibandingkan dengan balita yang mendapatkan asupan energi cukup.

#### **5.3.3.2 Hubungan Antara Asupan Protein dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/TB**

Berdasarkan tabel 5.13 dalam hal asupan protein menunjukkan bahwa pada balita dengan asupan protein kurang dan berstatus gizi kurus memiliki proporsi yang lebih tinggi (16,7%) dibandingkan dengan balita yang asupan proteinnya cukup (9,6%). Namun secara statistik tidak bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,347. (OR=1,880;0,2-17,7)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 1,880. Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang mendapatkan asupan protein yang kurang akan berisiko 1,880 kali memiliki status gizi kurus dibandingkan dengan balita yang mendapatkan asupan protein cukup.

### **5.3.3.3 Hubungan Antara Pola Asuh dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/TB**

Berdasarkan tabel 5. 13 dalam hal pola asuh menunjukkan bahwa pada balita dengan pola asuh kurang dan berstatus gizi kurus memiliki proporsi yang lebih rendah (6,4%) dibandingkan dengan balita yang pola asuhnya baik (12,7%). Secara statistik juga menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,441. (OR=0,469;0,17-1,87)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 0,469. Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang mendapatkan pola asuh yang kurang baik akan berisiko 0,469 kali memiliki status gizi kurus dibandingkan dengan balita yang mendapatkan pola asuh yang baik.

### **5.3.3.4 Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/TB**

Berdasarkan tabel 5. 13 dalam hal pengetahuan gizi dapat dilihat bahwa ibu yang pengetahuan gizinya kurang dan memiliki balita berstatus gizi kurus menunjukkan proporsi yang lebih tinggi (33,3%) dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan gizi cukup (4,7%). Secara statistik menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,001. (OR=10,63;2,75-41,1)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 10,625. Hal ini menunjukkan bahwa pada ibu yang memiliki pengetahuan gizi rendah berisiko 10,6 kali memiliki balita dengan status gizi kurus dibandingkan dengan ibu yang pengetahuan gizinya cukup.

### **5.3.3.5 Hubungan Antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/TB**

Berdasarkan tabel 5. 13, dalam hal penyakit infeksi dapat dilihat bahwa pada balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi dan berstatus gizi kurus menunjukkan proporsi yang lebih tinggi (10,5%) dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (8,8%). Namun secara statistik tidak bermakna dengan nilai *Pvalue* 1,000.(OR=1,216;0,3-4,89)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 1,216. Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi akan berisiko 1,216 kali memiliki status gizi kurus dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi

### **5.3.3.6 Hubungan Antara Pendidikan Ibu Balita dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/TB**

Berdasarkan tabel 5. 13, dalam hal pendidikan ibu dapat dilihat bahwa pada ibu yang berpendidikan rendah dan memiliki balita dengan gizi kurus memiliki proporsi yang lebih tinggi (24%) dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (5,9%). Secara statistik juga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,016.(OR=5,1;1,4-18,3)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 5,053. Hal ini menunjukkan bahwa pada ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko 5,1 kali memiliki dengan balita status gizi kurus dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

### **5.3.3.7 Hubungan Antara Pendidikan Kepala Keluarga dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/TB**

Berdasarkan tabel 5. 13, dalam hal pendidikan KK dapat dilihat bahwa pada KK yang berpendidikan rendah dan memiliki balita dengan gizi kurus memiliki proporsi yang lebih rendah (5%) dibandingkan dengan KK yang berpendidikan tinggi (11,1%). secara statistik menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,685. (OR=0,421;0,05-3,5)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 0,421. Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang memiliki KK dengan pendidikan rendah akan berisiko 0,421 kali memiliki status gizi kurus dibandingkan dengan KK yang berpendidikan tinggi.

### **5.3.3.8 Hubungan Antara Status Bekerja Ibu dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/TB**

Berdasarkan tabel 5. 13 dalam hal status bekerja ibu dapat dilihat bahwa pada ibu yang bekerja dan memiliki balita dengan gizi kurus memiliki proporsi yang lebih tinggi (22,2%) dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (8,9%). Namun secara statistik tidak bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,222. (OR=2,921;0,53-16,2)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 2,921 . Hal ini menunjukkan bahwa pada balita yang memiliki ibu bekerja akan berisiko 2,921 kali memiliki status gizi kurus dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

### **5.3.3.9 Hubungan Antara Pekerjaan Kepala Keluarga dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/TB**

Berdasarkan tabel 5. 13 dalam hal pekerjaan KK dapat dilihat bahwa pekerjaan KK yang berpenghasilan tidak tetap dan memiliki balita dengan status gizi kurus menunjukkan proporsi yang lebih tinggi (14%) dibandingkan dengan KK yang memiliki pekerjaan dengan penghasilan tetap (6,7%). Namun secara statistik tidak bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,221.(OR=2,279;0,63-8,29)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 2,279. Hal ini menunjukkan bahwa pada KK yang memiliki pekerjaan dengan penghasilan tidak tetap akan berisiko 2,279 kali memiliki balita dengan status gizi kurus dibandingkan dengan KK yang memiliki pekerjaan dengan penghasilan tetap.

### **5.3.3.10 Hubungan Antara Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/TB**

Berdasarkan tabel 5. 13, dalam hal jumlah anak dapat dilihat bahwa orangtua dengan jumlah anak yang banyak dan memiliki balita dengan gizi kurus memiliki proporsi yang lebih tinggi (14,3%) dibandingkan dengan orangtua yang memiliki anak sedikit (8%). Namun secara statistik tidak bermakna dengan nilai *Pvalue* 0,322. (OR=1,917;0,54-6,77)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 1,917. Hal ini menunjukkan bahwa pada keluarga yang memiliki anak banyak akan berisiko 1,917 kali memiliki balita dengan status gizi kurus dibandingkan dengan keluarga yang memiliki anak sedikit.



### 5.3.4 Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Pengetahuan gizi

**Tabel 5.14 Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Pengetahuan tentang gizi di Desa Bojonggede Tahun 2012**

		Pengetahuan Gizi				Total		OR (95% CI)	Pvalue
		Kurang		Cukup		n	%		
		n	%	n	%				
<b>Pendidikan Ibu</b>	Rendah	20	80	5	20	25	100	336 (37,17-3037,6)	<b>0,000*</b>
	Tinggi	1	1,2	84	98,8	85	100		
	Total	21	19,1	89	80,9	110	100		

Berdasarkan tabel 5.14 dalam hal pendidikan ibu dapat dilihat bahwa pada ibu yang berpendidikan rendah dan memiliki pengetahuan gizi kurang memiliki proporsi yang lebih tinggi (80%) dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (1,2%). Secara statistik menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai Pvalue 0,000. (OR=336;37,17-3037,6)

Berdasarkan tabel juga diperoleh nilai OR sebesar 336. Hal ini menunjukkan bahwa pada ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko 336 kali memiliki pengetahuan gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak balita. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini hanyalah analisis univariat dan bivariat sehingga tidak mengontrol efek dari faktor. Hubungan yang disajikan hanyalah hubungan variabel dependen dan variabel independen.

Pelaksanaan penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan-keterbatasan yang terjadi serta kemungkinan bias yang tidak dapat dihindarkan walaupun telah diupayakan untuk mengatasinya. Hal ini sangat ditentukan oleh kemampuan pewawancara dalam menanyakan kuesioner dan juga kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan, meskipun pada pewawancara sudah dilakukan latihan secara teori dan praktek, keterbatasan tersebut antara lain:

1. Saat pengukuran berat badan balita kemungkinan data bias karena pakaian yang digunakan tidak dilepaskan dan juga terdapat anak yang tidak mau ditimbang dan menangis saat ditimbang sehingga menyulitkan proses penimbangan. Hal ini ditanggulangi dengan melakukan penimbangan lebih dari satu kali.
2. Sama halnya dengan pengukuran berat badan, saat pengukuran tinggi badan juga terdapat beberapa balita yang menangis saat dilakukan pengukuran sehingga mungkin terdapat data yang bias. Hal ini juga ditanggulangi dengan melakukan pengukuran lebih dari satu kali.
3. Kuesioner yang digunakan dalam mengukur pola asuh bukan kuesioner yang telah terstandarisasi.
4. Dalam wawancara *recall* 24jam ada beberapa ibu balita yang lupa apa saja yang telah dikonsumsi balita

## 6.2 Pembahasan Univariat

### 6.2.1 Status Gizi Balita

Status gizi balita yang diukur dalam penelitian ini menggunakan tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U dan BB/TB. Berdasarkan tabel 5.3 mengenai distribusi status gizi balita menurut standar BB/U, balita di desa Bojonggede paling banyak memiliki status gizi yang baik 82,7%, balita yang berstatus gizi kurang sebanyak 13,6% dan yang berstatus gizi buruk 1,8%. Hasil dari analisis ini menunjukkan bahwa ternyata prevalensi gizi kurang di wilayah bojonggede lebih kecil jika dibandingkan dengan prevalensi nasional sebesar 13% untuk gizi kurang dan 4,9% untuk gizi buruk. (Risikesdas, 2010)

Sementara itu, hasil analisis mengenai distribusi status gizi balita menurut standar TB/U dapat dilihat bahwa balita di desa Bojonggede sebanyak 24,5% memiliki status gizi pendek. Angka ini juga masih lebih kecil dibandingkan dengan angka prevalensi nasional sebesar 25,6%. (Risikesdas, 2010)

Hasil analisis status gizi yang terakhir menggunakan standar BB/TB, sebanyak 6,4% memiliki status gizi kurus dan 3,6% sangat kurus, hal ini juga masih lebih kecil dibandingkan prevalensi nasional sebesar 7,3% untuk status gizi kurus dan 6% untuk status gizi kurus sekali. (Risikesdas, 2010)

Berdasarkan analisis diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor memiliki balita dengan status gizi yang normal, baik dilihat dari indikator BB/U, TB/U maupun BB/TB. Namun demikian masih perlu meningkatkan pemantauan status gizi pada balita disetiap posyandu dengan penimbangan secara rutin sehingga balita dengan status gizi kurang dapat terjaring secara dini dan mendapat penanganan segera. Masalah gizi khususnya gizi balita merupakan masalah bersama yang harus segera ditangani, untuk itu perlu dilakukan peningkatan kerjasama dengan lintas sektoral seperti tokoh masyarakat, lurah, camat, dan lain-lain dalam pemantauan status gizi balita diwilayahnya.

Menurut Suhardjo (1992), status gizi yang buruk pada bayi dan balita dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental, maupun kemampuan berpikir yang pada gilirannya dapat menghambat produktivitas kerja. Selain itu, kurang gizi pada balita juga akan mempengaruhi IQ (*Intelligence Quotient*). Kurang gizi dimasa anak-anak menyebabkan tingkat intelektual mereka menurun dengan resiko tidak mampu mengadopsi ilmu pengetahuan. (Kasdu, 2004). disamping itu banyak dampak yang merugikan yang diakibatkan oleh kurang gizi ataupun gizi buruk diantaranya, dapat menyebabkan merosotnya mutu kehidupan, terganggunya pertumbuhan, gangguan perkembangan mental anak, serta merupakan salahsatu sebab dari angka kematian yang tinggi pada anak-anak (Sihadi, dkk 2000).

Gambaran status gizi balita menurut indeks antropometri konvensional terjadi bila dibandingkan dengan hasil penilaian status gizi dengan indeks antropometri komposit yang hasilnya sangat bervariasi dan memprihatinkan. Gangguan pertumbuhan yang paling banyak adalah pendek saja (13,6%), kemudian diikuti dengan pendek dan BB kurang (9,09%), kemudian diikuti dengan kurus saja (5,5%). Komposit dari ketiga indikator antropometri (BB/U, TB/U, BB/TB) ditemukan 34,5% balita mengalami masalah gangguan pertumbuhan, dan lebih dari setengah (65,45%) balita dengan status gizi baik/normal. Balita laki-laki 36,5% mengalami gangguan pertumbuhan dan perempuan 32,8%. Gambaran permasalahan gizi kurang di Indonesia sejak tahun 1988-1993 tidak mengalami perbaikan yang cukup baik bila dibandingkan pada hasil analisis lanjut data riskesdas 2007 yang menunjukkan sekitar 50,1% balita Indonesia mengalami malnutrition dan kontribusi terbesar adalah balita *stunting* (pendek).

Besarnya kontribusi masing-masing gangguan pertumbuhan (*underweight*, *stunting*, dan *wasting*) dapat dilihat pada besarnya indeks masing-masing (Bose dan Mandal, 2010). Tabel 5.5 menunjukkan besarnya kontribusi masing-masing masalah kurang gizi terhadap gangguan pertumbuhan. Dari nilai indeks kurang gizi dapat dilihat bahwa dari 38 balita yang mengalami masalah gangguan pertumbuhan masalah terbesar yang dialami balita adalah kurang gizi kronis

(indeks gizi stunting = 0,711) yang berkontribusi besar terhadap 34,5% masalah gangguan pertumbuhan, kemudian diikuti oleh masalah kurang gizi akut dan atau kronis ( indeks gizi underweight = 0,447) yang menyebabkan berat badannya kurang dan tidak sesuai dengan umur balita, sementara masalah wasting merupakan kontribusi yang lebih rendah (indeks gizi wasting = 0,289). Hasil penelitian ini sejalan dengan studi Bose dan Mandal (2010) bahwa di India stunting sebagai kontribusi terbesar terhadap masalah gangguan pertumbuhan pada balitadiikuti dengan underweight dan wasting. Hasil penelitian ini sejalan juga dengan Demsa Simbolon (2012) yang menyatakan bahwa stunting memberikan kontribusi yang besar terhadap masalah gangguan pertumbuhan.

Terjadinya stunting dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan selama periode pertumbuhan, sebagian besar disebabkan oleh periode intra uterin dan beberapa tahun pertama kehidupan (Shrimpton et al, 2001). Tinggi badan ibu yang pendek dan gizi ibu yang buruk berhubungan dengan peningkatan risiko kegagalan pertumbuhan intrauterine (Black et al,2008).

### **6.2.2 Asupan Zat Gizi (Energi dan Protein)**

Menurut konsep UNICEF, asupan zat gizi merupakan penyebab langsung yang akan mempengaruhi status gizi seseorang. Peneliti menggunakan formulir food recall 1x24 jam untuk mengetahui asupan energi dan protein sehari untuk balita di desa Bojonggede kabupaten Bogor. Untuk asupan energi sebagian besar balita masih kurang mendapatkan asupan energi 86,4%. Berbanding terbalik dengan asupan energi, sebagian besar balita di desa bojonggede sudah mendapatkan asupan protein yang cukup. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa balita di wilayah tersebut belum mendapatkan asupan gizi seimbang. Sesuai dengan hasil wawancara *food recall* 24jam bahwa sebagian besar balita telah diberikan jajanan luar, sehingga sulit diukur asupan gizi yang telah dikonsumsi balita tersebut.

### 6.2.3 Pola Asuh Gizi

Pola asuh gizi merupakan praktek pengasuhan yang dilakukan didalam rumah tangga dan diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Penilaian pola asuh gizi dalam rumah tangga ini didasarkan pada pengertian status gizi menurut Zeitlin (2000). Aspek-aspek yang dinilai dalam penelitian ini meliputi lima aspek, antara lain: pengasuhan psikososial, penyiapan dan penyimpanan makanan, kebersihan diri dan sanitasi lingkungan, serta praktek kesehatan dirumah dan pola pencarian pelayanan kesehatan.

Penilaian tentang pola asuh gizi pada penelitian ini merupakan gabungan dari aspek-aspek diatas. Nilai diperoleh dari jawaban responden terhadap soal yang diberikan dalam kuesioner. Responden akan memperoleh nilai apabila responden menjawab dengan benar (sesuai dengan teori yang sebenarnya), sedangkan apabila responden menjawab tidak benar maka skor yang diberikan adalah nol.

Hasil dari analisis univariat mengenai gambaran pola asuh gizi di desa Bojonggede menunjukkan bahwa sebagian balita sudah mendapatkan pola asuh gizi yang baik 57,3%.

Pengasuhan anak akan mempengaruhi keadaan gizi anak, seperti yang diungkapkan oleh Jetlife (1969) yang dikutip oleh Sri Kartikawati (2002) bahwa cara pemeliharaan anak oleh seorang ibu berpengaruh sangat besar terhadap status gizi anak balita, karena anak balita masih dibawah asuhan ibu sendiri dan bahan makanan yang dikonsumsi akan tergantung dari pemberian ibu tersebut.

Anak membutuhkan orang lain dalam perkembangannya. Orang lain yang paling utama dan pertama bertanggung jawab adalah orangtuanya sendiri. Orangtua lah yang bertanggung jawab mengembangkan eksistensi anak, memenuhi kebutuhan anak, baik dari sudut organis antara lain makanan, maupun kebutuhan akan perkembangan intelektual melalui pendidikan, kebutuhan akan rasa dikasihi, dimengerti dan rasa aman melalui perawatan, asuhan, ucapan, dan perlakuan-perlakuan. Dengan demikian si anak akan dapat tumbuh dan

berkembang kearah suatu gambaran kepribadian yang harmonis dan matang sebagaimana yang diinginkan. (Gunarsa, 1987)

#### **6.2.4 Pengetahuan Gizi Ibu**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Penilaian tingkat pengetahuan gizi diperoleh dari penjumlahan nilai/skor setiap jawaban dan dibagi dalam tiga kategori pengetahuan gizi, yaitu: pengetahuan gizi baik (>80% jawaban benar), sedang (60-80% jawaban benar) dan kurang (<60% jawaban benar). (Baliwati dkk, 2004)

Berdasarkan tabel 5.4 mengenai distribusi pengetahuan gizi ibu balita di desa Bojonggede, diperoleh hasil bahwa sebagian ibu balita (52,7%) memiliki pengetahuan gizi yang baik, 28,2% memiliki pengetahuan gizi yang cukup dan 19,1% memiliki pengetahuan gizi yang masih kurang.

Pengetahuan akan mempengaruhi praktek gizi dan kesehatan ibu-ibu balita. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh melalui pendidikan formal, penyuluhan dan informasi dari media massa. Dengan adanya pengetahuan tersebut akan menimbulkan kesadaran dan mempengaruhi sikap ibu dalam memberi makanan bergizi pada balita. Hasil atau perubahan sikap dengan cara ini akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran ibu sendiri, bukan karena paksaan. (Notoatmodjo, 2007)

Suhardjo (2003) juga menyatakan bahwa tingkat pengetahuan gizi seseorang mempengaruhi sikap dan perilaku mereka dalam pemilihan makanan, yang kemudian akan berpengaruh pada keadaan individu yang bersangkutan. Banyaknya masalah gizi yang muncul dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan gizi dan kesehatan yang dimiliki oleh seseorang.

### **6.2.5 Penyakit Infeksi Pada Balita**

Antara status gizi yang kurang dan penyakit infeksi terdapat interaksi bolak-balik. Anak yang mengalami gizi kurang maka daya tahan tubuh terhadap penyakitnya menjadi rendah sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Demikian pula sebaliknya, anak yang terkena penyakit infeksi dapat dengan mudah mengalami gizi kurang. (Suhardjo,1989)

Berdasarkan hasil analisis univariat dapat diketahui bahwa sebagian besar balita 69,1% di desa Bojonggede pernah mengalami penyakit infeksi selama 1 bulan terakhir sebelum penelitian. Penyakit infeksi yang pernah diderita oleh balita tersebut sebagian besar adalah infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) dan diare.

Penyakit yang terjadi pada bayi dan anak balita umumnya adalah penyakit yang timbulnya bertalian erat dengan masalah lingkungan dan pola pemberian makanan. Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan membawa pengaruh terhadap keadaan gizi anak. Sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan ibunya. Penolakan tersebut berarti berkurangnya pemasukan zat gizi kedalam tubuh anak. Kehilangan nafsu makan, adanya muntah dan diare dengan sangat cepat akan mengubah tingkat gizi anak kearah gizi buruk.

### **6.2.6 Karakteristik Orang Tua**

Karakteristik orangtua yang ingin peneliti lihat meliputi: pendidikan orangtua, pekerjaan ayah, status bekerja ibu, dan jumlah anak dalam keluarga. Pendidikan orangtua merupakan jenjang pendidikan formal yang berhasil ditamatkan oleh orangtua. Pendidikan orang tua ini dikategorikan menjadi dua yaitu rendah apabila tidak tamat SD, tamat SD dan tamat SMP. Tinggi apabila tamat SMA, tamat perguruan tinggi. Pekerjaan kepala keluarga merupakan jenis pekerjaan utama yang dilakukan oleh kepala keluarga secara rutin dengan tujuan untuk menghasilkan uang. Pekerjaan ini dikategorikan dalam lima kategori,yakni:



pegawai pemerintah, pegawai swasta, wiraswasta, lain-lain, dan tidak bekerja. Akan tetapi yang akan dianalisis adalah jenis pekerjaan berdasarkan penghasilan tetap dan tidak tetapnya. Sedangkan untuk status bekerja ibu hanya dikategorikan dalam dua kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Jumlah anak dalam keluarga merupakan banyaknya anak yang ditanggung oleh keluarga dan dikategorikan menjadi banyak (jumlah anak  $>2$ orang), sedikit (jumlah anak  $\leq 2$ orang).

Berdasarkan tabel 5.4 mengenai distribusi pendidikan orangtua balita, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu balita telah memiliki pendidikan yang tinggi (77,2%). Begitu pula untuk kepala keluarga sebanyak 81,8% telah memiliki pendidikan yang tinggi. Mengenai distribusi pekerjaan kepala keluarga berdasarkan penghasilan bahwa sebagian kepala keluarga memiliki penghasilan yang tetap (54,5%), dan sisanya tidak memiliki penghasilan yang tidak tetap. Begitu pula dengan status bekerja ibu balita, hampir seluruh ibu balita yang menjadi responden (91,8%) adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Mengenai distribusi jumlah anak dalam keluarga dapat pula dilihat sebagian besar keluarga di desa Bojonggede memiliki anak dengan jumlah yang sedikit ( $\leq 2$ orang) yaitu sebanyak 68,2%.

### **6.3 Pembahasan Analisis Bivariat**

#### **6.3.1 Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Balita**

Selama masa pertumbuhannya, balita membutuhkan asupan zat gizi yang adekuat diantaranya adalah asupan energi. Anak yang kurang asupan energi akan memiliki resiko yang lebih tinggi mengalami malnutrisi dibandingkan dengan anak yang asupan energinya cukup.

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB. Walaupun hasil penelitian ini tidak bermakna namun ada kecenderungan positif bahwa anak yang kurang mendapatkan asupan energi akan

lebih berisiko memiliki status gizi kurang dibandingkan dengan anak yang mendapatkan asupan energi cukup.

Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Jahari, dkk (2000) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi balita

### **6.3.2 Hubungan Asupan Protein dengan Status Gizi Balita**

Selain asupan kalori, status gizi juga akan dipengaruhi oleh asupan proteinnya. Anak yang kurang asupan protein akan memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami malnutrisi dibandingkan dengan anak yang asupan proteinnya cukup.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U maupun BB/TB. Sama halnya dengan asupan energi bahwa asupan protein memiliki kecenderungan positif dengan status gizi. Balita yang mendapatkan asupan protein yang kurang akan lebih berisiko memiliki status gizi kurang dibandingkan dengan anak yang mendapatkan asupan protein cukup.

Penelitian ini bertentangan dengan Mulyaningsih (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status gizi balita.

### **6.3.3 Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Balita**

Anak balita yang mendapat kualitas pengasuhan yang lebih baik besar kemungkinan akan memiliki angka kesakitan yang rendah dan status gizi yang relatif lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengasuhan merupakan faktor penting dalam status gizi dan kesehatan anak balita. (Engle, 1997)

Dalam keluarga ibu memiliki peran yang sangat penting yang berkaitan dengan pola asuh gizi dalam upaya pengasuhan anak, seperti menyusui dan memberikan makan kepada anaknya. Dalam kesehariannya seringkali pola asuh gizi yang dilakukan seorang ibu bertentangan dengan yang seharusnya dilakukan, dengan pola asuh gizi yang tepat maka dapat dipastikan status gizi anak akan baik, hal ini dimungkinkan karena anak akan mendapatkan asupan zat gizi yang baik sesuai dengan tingkat kebutuhannya yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh gizi dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U, maupun BB/TB. Akan tetapi, berdasarkan hasil tabulasi silang indeks BB/U dan TB/U dapat dilihat adanya kecenderungan yang positif. Pada balita yang pola asuhnya kurang baik dan berstatus gizi kurang dan berstatus gizi pendek memiliki proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan balita yang pola asuhnya baik. Walaupun pada hasil penelitian tidak ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dan status gizi namun pada hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa pola asuh juga berpengaruh terhadap status gizi balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyaningsih (2007) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan status gizi balita, namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriyani (2011) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan status gizi balita.

#### **6.3.4 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita**

Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan mempengaruhi sikap dan perilaku mereka dalam pemilihan makanan, yang kemudian akan berpengaruh pada keadaan individu yang bersangkutan. Banyaknya masalah gizi yang muncul dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan gizi dan kesehatan yang dimiliki oleh seseorang. (Suhardjo, 1989)

Dalam analisis bivariat, pengetahuan dikategorikan menjadi dua yaitu pengetahuan cukup (hasil penggabungan antara pengetahuan cukup dengan baik) serta pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil analisis bivariat dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu berpengaruh secara signifikan dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U, TB/U maupun BB/TB.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan status gizi balita indeks BB/U dapat dilihat adanya OR yang  $>1$ , yaitu sebesar 108. Hal ini menunjukkan bahwa pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan beresiko 108 kali mempunyai anak berstatus gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan cukup.

Sama halnya dengan status gizi indeks BB/U, berdasarkan indeks TB/U juga diperoleh nilai OR yang  $>1$  yaitu 5,019. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan beresiko 5,019 kali mempunyai anak berstatus gizi pendek dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan cukup. Begitu juga dengan indeks BB/TB, pada hasil tabulasi silang dengan pengetahuan diperoleh nilai OR 10,63. Hal ini menunjukkan bahwa pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan beresiko 10,63 kali mempunyai anak berstatus gizi kurus dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan cukup.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Henlinda (2011) dan Lina Parlina (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan dengan status gizi balita. Namun tidak sejalan dengan penelitian Trimurti (2007) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan dengan status gizi balita.

### **6.3.5 Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi**

Status gizi dan penyakit infeksi terdapat interaksi yang bolak-balik. Orang yang mengalami gizi kurang maka daya tahan tubuh terhadap penyakitnya yang menjadi rendah sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Demikian pula

sebaliknya, orang yang terkena penyakit infeksi dapat mengalami gizi kurang. (Suhardjo, 1989)

Pada hasil penelitian bivariat dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita menurut indeks BB/U namun tidak ada hubungan yang bermakna menurut indeks TB/U dan BB/TB. Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa penyakit infeksi dapat menyebabkan balita mengalami gizi kurang.

Keadaan ini disebabkan karena status gizi dengan indikator berat badan menurut umur (BB/U) lebih mencerminkan status gizi anak saat ini (akut). Hal ini disebabkan berat badan menggambarkan massa tubuh (otot dan lemak) yang sangat sensitif terhadap perubahan mendadak, seperti terserang penyakit infeksi, penurunan nafsu makan, atau penurunan jumlah makanan yang dikonsumsi. Sebaliknya indeks tinggi badan menurut umur lebih menggambarkan status gizi masa lalu (kronik), karena tinggi badan lebih menggambarkan pertumbuhan skeletal yang dalam keadaan normal berjalan seiring dengan pertambahan umur Meirita (2000). Oleh karena itu, setiap gangguan kesehatan terutama yang memperlihatkan adanya gejala muntah, diare, atau turunnya selera makan anak, haruslah segera dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sri Kartikawati (2002) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U. namun bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan Tri Murti (2007) dan Suraedi (2004) yang menyatakan tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan dengan status gizi balita.

### **6.3.6 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi**

Tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan ibu akan berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang pada keluarga, dengan tingkat pendidikan yang rendah anak harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi

karena ketidaktahuan ibu. Unsur pendidikan perempuan akan berpengaruh pada kualitas pengasuhan anak. (Depkes, 2006) Tingkat pendidikan orangtua merupakan salah satu faktor yang penting dalam pertumbuhan anak. Karena dengan pendidikan yang baik maka orangtua dapat menerima segala informasi dari luar terutama terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anak (Soetjiningsih, 1995).

Hasil penelitian bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi balita menurut indeks BB/U, TB/U maupun BB/TB. Hal ini menggambarkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik status gizi anak balitanya. Dengan semakin tinggi pendidikan ibu, diharapkan lebih mampu mencari dan memilih informasi yang dibutuhkan untuk kesehatannya termasuk informasi dalam penyediaan makanan bergizi dalam keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Henlinda (2011) dan Nur'aini (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan dengan status gizi balita. Namun tidak sesuai dengan penelitian Marsono (1999) yang menyatakan bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita. Menurut Hartriyanti dalam Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat (2010), tingkat pendidikan berhubungan dengan status gizi karena dengan meningkatnya pendidikan kemungkinan akan meningkatkan pendapatan sehingga dapat meningkatkan daya beli makanan.

Berdasarkan hal itu, perlu lebih diperhatikan program peningkatan pendidikan masyarakat khususnya pada wanita sehingga tingkat pendidikan masyarakat semakin meningkat dan masyarakat lebih mandiri dalam masalah kesehatannya.

### **6.3.7 Hubungan Status Bekerja pada Ibu dengan Status Gizi Balita**

Status dan jenis pekerjaan ibu akan mempengaruhi ketersediaan waktu ibu untuk mengelola pangan, hal ini akan menjadi determinan keragaman konsumsi

pangan di rumah tangga. Ibu tidak bekerja akan cenderung dapat memaksimalkan waktunya untuk merawat anak dan memperhatikan keluarga. (Safitri, 2010)

Berdasarkan analisis bivariat, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status bekerja pada ibu dengan status gizi balita baik indeks BB/U, TB/U maupun BB/TB. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Iina Parlina (2010) dan Henlinda (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status bekerja ibu dengan dengan status gizi balita

Peneliti berasumsi walaupun ibu balita bekerja diluar rumah, pengasuhan balita masih dilakukan dengan sangat baik oleh orang yang juga dekat dengan balita (seperti nenek, maupun saudara sendiri). Sebaliknya pada ibu yang tidak bekerja mungkin sebagian waktunya digunakan untuk hal-hal lain di luar dari pengasuhan anak sehingga masih ditemukan cukup banyak prevalensi gizi kurang pada ibu yang tidak bekerja. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian bivariat ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan pengetahuan ibu dengan status gizi balita, sehingga walaupun ibu tidak bekerja diluar rumah namun karena pendidikan dan pengetahuan yang kurang menyebabkan kualitas pengasuhan yang tidak maksimal. Pendapat ini selaras dengan Skard (1965) yang dikutip oleh Karyadi (1985) yang menjelaskan bahwa perkembangan anak yang sehat tidak hanya terletak pada kuantitas waktu yang diberikan oleh ibu, tetapi pada kualitas pengasuhan yang mereka terima. Kegiatan ekonomi ibu akan berdampak positif terhadap perawatan anaknya hanya jika kegiatan dapat dijalankan selaras dan bersama-sama dengan mengasuh anak, atau jika ibu bisa mendapatkan orang lain yang dapat merawat anaknya dengan baik

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan Suraedi (2004) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi balita. Namun bertentangan dengan penelitian Suyadi (2009) yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi balita.

### **6.3.8 Hubungan Pendidikan Kepala Keluarga dengan Status Gizi Balita**

Peran ayah dirumah umumnya sebagai pimpinan yang mempunyai pengaruh yang besar dalam pengambilan suatu keputusan, namun umumnya tidak termasuk tentang masalah makanan yang akan dikonsumsi oleh anggota keluarga, dalam hal ini peran ibu lebih dominan, namun demikian semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ayah diharapkan akan berpengaruh positif pada pola konsumsi keluarganya dibandingkan dengan ayah yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah. (Rosmana, 2003)

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh hasil tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan kepala keluarga dengan status gizi balita menurut indeks BB/U, TB/U maupun BB/TB. Namun pada hasil tabulasi silang dapat dilihat adanya kecenderungan positif. KK yang berpendidikan rendah dan memiliki balita dengan status gizi kurang (BB/U) memiliki proporsi yang lebih tinggi apabila dibandingkan dengan KK yang berpendidikan tinggi. Demikian pula pada KK yang berpendidikan rendah dan memiliki balita dengan status gizi pendek (TB/U) memiliki proporsi yang lebih tinggi dibandingkan dengan KK yang berpendidikan tinggi.

Berbeda halnya dengan analisis antara pendidikan KK dengan status gizi indeks BB/TB, kecenderungan yang muncul adalah kecenderungan negatif. Hal ini mungkin dikarenakan sampel kasus yang terlalu sedikit sehingga kecenderungan yang terlihat adalah merupakan yang kebalikannya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri (2002) yang membuktikan bahwa ada hubungan antara pendidikan KK dengan status gizi balita. Peneliti berasumsi bahwa yang utama menentukan status gizi anak adalah pendidikan ibu, karena ibu lebih berperan dalam penyusunan pola makanan untuk rumah tangga maupun dalam pola pengasuhan anak.



### **6.3.9 Hubungan Pekerjaan Kepala Keluarga dengan Status Gizi Balita**

Pekerjaan kepala keluarga akan mempengaruhi status gizi balita. Adanya pekerjaan tetap dalam suatu keluarga akan membuat keluarga tersebut relatif terjamin pendapatannya setiap bulan. Jika keluarga tidak memiliki pekerjaan yang tetap, maka pendapatan keluarga setiap bulannya juga tidak dapat dipastikan.

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan KK dengan status gizi balita indeks BB/U, namun tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan KK dengan status gizi balita indeks TB/U dan BB/TB. Peneliti berasumsi hal ini mungkin disebabkan karena pada kuesioner penelitian ditanyakan pekerjaan kepala keluarga saat diwawancarai saja sehingga lebih berpengaruh pada status gizi akut (BB/U) saja. Namun demikian berdasarkan hasil tabulasi silang diperoleh adanya kecenderungan yang positif. Pada KK yang memiliki pekerjaan dengan penghasilan yang tidak tetap dan memiliki status gizi pendek (TB/U) dan status gizi kurus (BB/TB) menunjukkan proporsi yang lebih tinggi dibandingkan dengan kepala keluarga yang memiliki penghasilan yang tetap.

Adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah dengan pola asuh balita dapat disebabkan karena pekerjaan ayah sangat mempengaruhi keadaan sosial ekonomi keluarga yang akan berdampak pada pola pengasuhan anak-anak mereka.

Hal ini sesuai dengan pendapat Hidayat (2005) bahwa status sosial ekonomi dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, karena dengan status sosial ekonomi tinggi tentunya pemenuhan kebutuhan gizi sangat cukup baik dibandingkan anak dengan sosial ekonomi rendah.

Suhardjo (2003) juga berpendapat bahwa 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.

### 6.3.10 Hubungan Banyak Anak dalam Keluarga dengan Status Gizi Balita

Keluarga merupakan sekelompok orang yang tinggal atau hidup bersama dalam satu rumah dan ada ikatan darah (khomsan dkk, 2007). Berdasarkan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebuah keluarga terdiri dari ayah, ibu dan dua orang anak. (BPS, 2002)

Banyaknya anggota keluarga akan mempengaruhi konsumsi pangan. Ada hubungan yang sangat nyata antara besar keluarga dan kurang gizi pada masing-masing keluarga. Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan akan semakin tidak merata. (Suhardjo, 1989)

Berdasarkan hasil analisis bivariat, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara banyak anak dalam keluarga dengan status gizi balita menurut indeks BB/U, TB/U maupun BB/TB. Pada hasil tabulasi silang antara banyak anak dengan status gizi balita terdapat adanya kecenderungan positif. Pada ibu yang memiliki anak banyak ( $> 2$  orang) dan memiliki status gizi kurang (BB/U), pendek (TB/U) dan kurus (BB/TB) memiliki proporsi yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki anak sedikit ( $\leq 2$  orang).

Penelitian ini tidak membuktikan adanya hubungan antara besar keluarga dengan status gizi balita, tetapi terdapat kecenderungan bahwa semakin besar keluarga maka semakin kurang memadainya pengasuhan yang diberikan kepada anak. Hal senada juga diungkapkan oleh Tjokrowinoto (1984) bahwa keluarga dengan jumlah anak yang terlalu besar banyak menyebabkan terlantarnya pengasuhan anak dan pendidikan anak, karena adanya keterbatasan sumberdaya waktu yang dimiliki orangtuanya.

Peneliti berasumsi walaupun responden memiliki anak yang sedikit namun mungkin jarak kelahiran antar anak tersebut terlampau dekat sehingga ibu harus membagi waktunya antara anak yang satu dengan yang lainnya.

### **6.3.11 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pengetahuan gizi**

Semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, dan semakin meningkat produktivitas serta semakin meningkat kesejahteraan keluarga. Suatu model hubungan antara pendidikan dan status gizi anak dikemukakan oleh Leslie (1985) bahwa pendidikan ibu akan mempengaruhi pengetahuan mengenai praktek kesehatan dan gizi anak sehingga anak berada dalam keadaan status gizi yang baik.

Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap tingkat pengertiannya terhadap perawatan kesehatan, higiene, serta kesadarannya terhadap kesehatan anak-anak dan keluarganya. Ibu yang berpendidikan rendah memiliki akses yang lebih sedikit terhadap informasi dan keterampilan yang terbatas untuk menggunakan informasi tersebut, sehingga mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat anak-anak mereka dan melindunginya dari gangguan kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan terakhir ibu dengan pengetahuan gizi ibu. Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Leslie (1985). Hal ini menunjukkan ibu yang pendidikannya rendah maka pengetahuan tentang gizinya pun rendah. Pengetahuan yang rendah tentang gizi akan mempengaruhi penyediaan dan pengolahan makanan dalam keluarga.

## BAB 7

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

1. Gambaran status gizi
  - a) Prevalensi stunting, underweight dan wasting masing-masing adalah:
    - a. Perempuan 22,4%, 12,1% dan 8,6%
    - b. Laki-laki 26,9%, 19,2% dan 11,6%
  - b) Berdasarkan CIAF balita mengalami gangguan pertumbuhan sebesar 34,5%
  - c) Kontributor terbesar masalah gangguan pertumbuhan disebabkan oleh gangguan gizi kronis yaitu stunting (SI=0,711)
2. Gambaran karakteristik orangtua
  - a) Sebagian besar pendidikan sudah tinggi (ibu=77,2% KK=81,8%)
  - b) Sebagian besar ibu tidak bekerja (91,8%)
  - c) Sebagian KK telah memiliki pekerjaan dengan penghasilan tetap (54,5%)
  - d) Sebagian besar keluarga memiliki anak sedikit (68,2%)
3. Gambaran Konsumsi Makanan
  - a) Sebagian besar balita mendapatkan asupan energi kurang ( 86,4%)
  - b) Sebagian besar balita telah mendapatkan asupan protein yang cukup (94,5%)
4. Sebagian balita telah mendapatkan pengasuhan yang baik (57,3%)
5. Sebagian besar ibu telah memiliki pengetahuan yang cukup (80,9%)
6. Sebagian besar balita memiliki riwayat penyakit infeksi selama sebulan terakhir (69,1%) di dominasi oleh ISPA dan diare
7. Hasil uji statistik terhadap asupan gizi (energi dan protein) menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna .

8. Hasil uji statistik terhadap pola asuh menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna.
9. Hasil uji statistik terhadap pengetahuan gizi menunjukkan adanya hubungan yang bermakna berdasar kan indeks BB/U,TB/U dan BB/TB
10. Hasil uji statistik terhadap riwayat penyakit infeksi menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan indeks antropometri BB/U tetapi tidak sama halnya dengan TB/U dan BB/TB.
11. Hasil uji statistik terhadap karakteristik Orang tua
  - a) Menunjukkan adanya hubungan yang bermakna terhadap pendidikan ibu (BB/U, TB/U dan BB/TB).
  - b) Tidak adanya hubungan yang bermakna terhadap pendidikan KK.
  - c) Tidak ada hubungan yang bermakna terhadap status bekerja ibu
  - d) Berdasarkan pekerjaan KK menunjukkan hubungan yang bermakna hanya terhadap indeks BB/U.
12. Hasil uji Statistik pendidikan ibu terhadap pengetahuan menunjukan adanya hubungan yang bermakna.

## 7.2 Saran

Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, dimana pendidikan, pengetahuan serta penyakit infeksi memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi anak balita maka peneliti mengajukan beberapa saran, antara lain :

1. Bagi pemerintah setempat
  - a. Dalam peningkatan pengetahuan masyarakat tentang gizi perlu dilakukan peningkatan promosi kesehatan baik melalui media massa maupun media elektronik.
  - b. Perlunya program untuk peningkatan pendidikan terutama pada wanita agar lebih mendapat perhatian dengan memberikan kesempatan kepada

masyarakat kurang mampu untuk mengecap pendidikan yang lebih tinggi.

- c. Agar lebih memberdayakan masyarakat atau mengembangkan sarana prasarana dalam peningkatan pendapatan keluarga dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat, pelatihan manajemen usaha dan penyediaan lapangan kerja sehingga daya beli masyarakat terhadap pangan meningkat.

2. Bagi Puskesmas Bojonggede

- a. Perlunya semakin meningkatkan pemantauan status gizi pada balita di setiap posyandu sehingga balita dengan status gizi kurang terjaring secara dini dan mendapat penanganan segera
- b. Perlu upaya peningkatan pengetahuan ibu melalui peningkatan promosi kesehatan khususnya masalah gizi secara terus menerus dan berkesinambungan melalui penyuluhan, poster, leaflet, atau media lainnya sehingga masyarakat lebih peduli dan mampu melakukan penyediaan makanan bagi keluarga berdasarkan aspek gizinya.
- c. Perlunya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader posyandu di wilayah kerja puskesmas melalui bimbingan maupun pelatihan tentang pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Dengan demikian saat dilakukan kegiatan posyandu tidak terlalu tergantung kepada petugas puskesmas.
- d. Peningkatan kerjasama lintas sektoral, sehingga menjadi tugas bersama dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

3. Bagi masyarakat khususnya ibu balita

Hendaknya lebih aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak balita dan lebih aktif dalam mencari informasi tentang gizi balita melalui penyuluhan oleh tenaga kesehatan, konseling gizi dan melalui sumber informasi lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amatsier, Sunita. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ariawan, Iwan. 1998. *Besar dan Metode Sampel pada penelitian Kesehatan*. Depok: FKM UI
- Badan Litbang Kesehatan. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Baliwati, Yayuk Farida, Ali Khomsan, dan C Meti Dwiriani. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Berg, Alan.1986. *Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasional*. Jakarta: Penerbit CV Rajawali.
- Black Et Al. 2008. *For The Maternal And Child Undernutrition Study Group. Maternal And Child Undernutrition: Global And Regional Exposures And Health Consequences*. Lancet:371:243-260.
- Bose K & Mandal, G.C. 2010. *Proposed New Anthropometric Indicates Of Childhood Undernutriton*. Mal J Nutr 16(1):131-136
- Departemen Kesehatan. 2002. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 920/Menkes/SK/2002 tentang Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun Tanggal 1 Agustus 2001*. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VI. Jakarta: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.
- Engle et al. 1997. *Care and Nutrition: Consept and Measurment*. Washington DC: International Food Policy Reasearch Institute.
- Gibson, Rosalind S. 1990. *Principles of Nutritional Assesment*. New York: Oxford University.
- Gunarsa, S.D. 1987. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Harsiki, MM. Trinabasilih. *Hubungan Pola Asuh Anak dan faktor lain dengan Keadaan Gizi Anak Batita Keluarga Miskin di pedesaan dan Perkotaan Propinsi Sumatra Barat Tahun 2002*. Tesis Pascasarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok

- Indriani. 2011 *Hubungan Antara Pola Asuh Gizi Dan Faktor Lain Dengan Status Gizi Balita (12-59 Bulan) Di Kelurahan Sindangrasa Bogor tahun 2011*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Jahari, dkk. 2000. *Status Gizi Balita Indonesia Sebelum dan Selama Krisis. (analisa Data Antropometri Susenas 1989/1999)*. WNPG VII, Jakarta: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.
- Jellif, Derrick B. 1969. *Child Nutrition in Developing countries*. Washington DC
- Kartasapoetra, H. Marsetyo, dan Drs. Med. 2002. *Ilmu Gizi: Korelasi Gizi, Kesehatan, dan Produktivitas Kerja*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Karyadi, L.D. 1985. *Pengaruh Pola Asuh Makan Terhadap Kesulitan Makan Anak Balita, Tesis Jurusan Gizi Masyarakat Dan Sumberdaya Keluarga*. Bogor: Fakultas Pertanian IPB, Bogor.
- Kasdu, Dini. 2004. *Anak Cerdas (a-Z Panduan Mencetak Kecerdasan Buah Hati Sejak Merencanakan Kehamilan sampai Balita)*. Jakarta: Puspa Swara.
- Khomsan, Ali, dkk.200. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor: Jurusan GMSK Faperta IPB.
- Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. 200. *Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII*. Jakarta: LIPI.
- Lemmeshow, S. et al. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Lina Parlina. 2010. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dan Status Gizi Balita Di Desa Kolelet Wetan Dan Sukamanah Kecamatan Rangkas Bitung Kabupaten Lebak Tahun 2010*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok.
- Marsono. 1999. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Umur 6-23 Bulan Di Puskesmas Palas Kabupaten Lampung Selatan Tahun 1999*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok.
- Meirita. 2000. *Hubungan Kuantitas Dan Kualitas Waktu Ibu Untuk Pengasuhan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Rancamaya Kota Bogor*, Skripsi Jurusan Gizi Masyarakat Dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian IPB Bogor.



- Mulyaningsih, Endah Sriyani. 2007. *Hubungan Antara Asupan Energi, Protein Dan Faktor Lain Dengan Status Gizi Balita (12-59 Bulan) Di Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung Tahun 2007*. Tesis pascasarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok.
- Nandy S, Zirving M, Gordon D, Subramanian SV, Smith GD. 2005. *Poverty, Child Undernutrition And Morbidity; New Evidence From India*. Buletin Of The World Organization 2005;83:210-216.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Roesli, Utami. 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Rosmana, dadang. 2003. *Hubungan pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan di Kabupaten Serang Propinsi Banten Tahun 2003*. Tesis Pasca sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Sabri, Luknis, dan sutanto Priyo Hasnoto. 2006. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Safitri, Silvia Angelia 2010. *Pola asuh Balita dan sanitasi lingkungan kaitannya dengan status gizi di kelurahan kertamaya, bogor selatan Tahun 2010*. Departemen gizi masyarakat fakultas ekologi Manusia IPB.
- Santoso, Soegeng, dan Anne Lies Ranti. 1999. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Penerbit Kanisius.
- Sediaoetama, Achmad Djaeni. 1987. *Ilmu Gizi untuk Profesi dan Mahasiswa*. Jakarta: PT Dian Rakyat.
- Shrimpton, R et al. 2001. *Worldwide Timing Of Growth Faltering: Implications For Nutritional Interventions*. American Academi Of Pediatri
- Simbolon Demsa. 2012 *Model Prediksi Indeks Masa Tubuh Remaja Berdasarkan Riwayat Lahir Dan Status Gizi Anak*. Disertasi. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI Depok.
- Sjahmien Moehji, B.Sc, 1988. *Pemeliharaan Gizi Bayi Dan Balita*. Jakarta: Bhratara Karya Aksara.

- Sri kartikawati. 2002. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pola Asuh dan Status Gizi Balita Di Kelurahan Cawang Kec. Kramat Jati Jaktim Tahun 2002*, Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, Depok
- Suhardjo. 1989. *Pemberian makanan pada bayi dan anak*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Suhardjo. 1989. *Sosio Budaya Gizi*. Bogor: IPB PAU Pangan Dan Gizi.
- Supriasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri, dan Ibnu Fajar. 2002. *Penilaian Satus Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suraedi Achmad, 2004. *Status Gizi Balita Di Kecamatan Rawa Merta Kabupaten Karawang Dan Hubungannya Dengan Karakteristik Balita Tahun 2004*. Skripsi. FKM UI Depok.
- Suyadi Edwin Saputra, 2009. *Kejadian KEP Balita Dan Faktor Yang Berhubungan Di Wilayah Kelurahan Pancoran Mas Depok Tahun 2009*. Skripsi. Depok : FKM UI
- Svedberg P. 2000. *Poverty and undernutrition: theory, maesurment and policy*. New delhi: oxford india paperback.
- Tjokrowinoto, M, dkk. 1984. *Ibu, Keluarga dan Masyarakat Program Bina Keluarga dan Balita*, buku III Kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita, Jakarta
- Tri Murti WSP. 2007. *Hubungan Faktor Biososial Ibu, Pola Makan dan Lingkungan Biofisik dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Kedaung Baru Tangerang Tahun 2007*. Skripsi. Depok : FKM UI
- WHO. 2005. *WHO Child Growth Standard*.
- Widodo Y. 2010. *Hubungan Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri Tunggal Dan Komposit Dengan Morbiditas*. Litbangkes. Kemenkes
- Winarno, F, G. 1987. *Gizi dan Makanan Bagi Anak-anak Sapihan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Zeilin, Marian. 2000. *Peran Pola Asuh Anak, Pemanfaatan Hasil Studi Penyimpangan Positif Untuk Program Gizi VIII*. Jakarta: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.

**KUESIONER PENGUMPULAN DATA**  
**Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita**  
**Di Desa Bojonggede Kab.Bogor**  
**Tahun 2012**

NO. Urut responden :

Tanggal wawancara :

Nama pewawancara :

No	A. Identitas Responden		Kode
A1	Nama responden (ibu)		
A2	Umur responden (Ibu)		
A3	Pendidikan responden (ibu)		
A4	Pekerjaan responden (Ibu)		
A5	Pendidikan kepala keluarga		
A6	Pekerjaan kepala keluarga		
A7	Alamat responden		
No	B. Identitas unit sampel		kode
B1	Nama balita		
B2	jenis kelamin balita	1. Perempuan      2. laki-laki	
B3	Tanggal lahir balita / umur		
B4	Balita adalah anak ke-.....	dari .....	
B5	hasil penimbangan balita	Berat Badan : .....Kg	
		Tinggi Badan : ..... Cm	
B6	KMS Balita	1. ada                      2. tidak	

**B. PENYAKIT INFEKSI**

B1 Apakah balita ibu pernah sakit dalam 1 bulan terakhir?

- a. ya
- c. Tidak

Jika ya, sakit apakah yang pernah diderita oleh balita?

- a. Diare
- b. Pilek
- c. Batuk
- d. Demam
- e. Cacingan
- f. Campak
- g. Lain-lain, sebutkan.....

B2 Berapa lama balita ibu sakit tersebut?.....hari

- | No | C. Pola Asuh  | Kode |
|----|---|------|
| C1 | Siapa yang sehari-hari bersama balita ?<br>a. Pengasuh<br>b. Nenek/kakek<br>c. Ayah<br>d. Ibu<br>e. Lain-lain, sebutkan.....  |      |
| C2 | Apakah ayah balita ikut berperan dalam mengasuh balita?<br>a. Tidak<br>b. Ya  |      |
| C3 | Bila ibu sedang melakukan pekerjaan dirumah, apa yang ibu lakukan terhadap balita?<br>a. Mendingkannya<br>b. memberi mainan<br>c. Menitipkan kepada orang lain<br>d. Mengerjakan pekerjaan sambil mengajaknya bicara<br>e. Lain-lain, sebutkan..... |      |
| C4 | Jika balita ibu menangis, apa yang ibu lakukan padanya?<br>a. Mendingkannya<br>b. Memarahinya<br>c. Memberi makanan<br>d. Merayunya agar berhenti menangis<br>e. Lain-lain sebutkan...  |      |
| C5 | Jika balita ibu bercelotoh, apa yang ibu lakukan padanya?<br>a. Mendingkannya<br>b. Menanggapinya<br>c. Lain-lain, sebutkan....   |      |
| C6 | Apakah ibu sering memuji balita?<br>a. Tidak<br>b. Ya   |      |
| C7 | Apakah yang ibu lakukan bila balita melakukan kesalahan?<br>a. Dicubit/dipukul<br>b. Dimarahi<br>c. Diberitahu/dinasehati<br>Lain-lain,sebutkan.....  |      |
| C8 | Apakah balita sering diajak bermain dengan teman sebayanya?<br>a. Tidak<br>b. Ya  |      |
| C9 | Kapan ibu memberi makan pada balita?<br>a. Jika anak menangis<br>b. Jika anak meminta makan   |      |

- c. Pada waktu tertentu secara rutin (pagi,siang,sore)
- d. lain-lain, sebutkan.....

C10 Bila balita ibu tidak mau makan apa yang ibu lakukan ?

- a. Didiamkan saja sampai mau makan sendiri
- b. Dipaksa untuk makan
- c. Dirayu agar mau makan
- d. lain-lain, sebutkan.....

C11 Seberapa sering ibu/pengasuh menyiapkan makanan untuk balita?

- a. Tidak pernah
- b. Seminggu kurang dari 3 kali
- c. Seminggu 3 kali atau lebih
- d. Setiap hari

C12 Jika ibu/pengasuh pergi apakah apakah ibu/pengasuh mempersiapkan makanan untuk balita terlebih dahulu?

- a. Tidak
- b. ya

C13 Bagaimana menu makan balita setiap hari ?

- a. Menu makan selalu sama setiap hari
- b. Menu makan disesuaikan dengan keinginan balita setiap hari
- c. Menu makan bervariasi setiap hari
- d. lain-lain, sebutkan.....

C14 Apakah ada anggota keluarga yang merokok di dalam /sekitar rumah?

- a. Ada, berapa orang.....
- b. Tidak

C15 Apakah pada saat penimbangan berat badan balita ibu tidak naik selama 3 bulan berturut-turut (lihat KMS)

- a. Ya
- b. Tidak

C16 apakah ibu mencuci tangan sebelum makan dengan air mengalir dan sabun?

- a. Tidak pernah
- b. Kadang-kadang
- c. Ya

C17 Apakah balita mencuci tangan sebelum makan dengan air mengalir dan sabun ?

- a. Tidak pernah
- b. kadang-kadang
- c. ya

C18 Apakah ibu membawa anak ibu ke posyandu dalam 3 bulan terakhir (lihat KMS)

- a. Tidak
- b. Ya