HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALARAN SAMARINDA TAHUN 2019

SKRIPSI

Diajukan sebagai syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Kebidanan

USWATUN HASANAH
NIM. P07224315038

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2019

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALARAN SAMARINDA TAHUN 2019

USWATUN HASANAH
NIM. P07224315038

Telah disetujui untuk dilaksanakan ujian skripsi
Pada tanggal 12 Juni 2019 dan dinyatakan
Telah memenuhi syarat

Pembimbing I	Pembimbing II
Sonya Yulia Sahetapy, S.Pd, M.Kes	**Ratnawati, S.Gz, M.Kes**
NIDN. 4021046802	**NIDN. 4031019901**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALARAN SAMARINDA TAHUN2019

USWATUN HASANAH
NIM. P07224315038

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
pada tanggal 12 Juni 2019 dan dinyatakan
telah memenuhi syarat

Penguji Utama

Inda Corniawati, M. Keb
(NIDN. 4024087501) .....

Penguji I

Sonya Yulia Sahetapy, S.Pd, M.Kes
(NIDN. 4021046802) .....

Penguji II

Ratnawati, S.Gz, M.Kes
(NIDN. 4031019901) .....

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan	**Ka. Prodi D-IV Kebidanan Samarinda**
Inda Corniawati, M.keb	**Nursari Abdul Syukur, M.keb**
NIP. 197508242006042002	**NIP. 197805192002122021**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Uswatun Hasanah

NIM : P07224315038

Program Studi : DIV Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Proposal Skripsi yang berjudul : "Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda Tahun 2019".

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

Demikian surat penyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Mei 2019

Yang membuat pernyataan

(Uswatun Hasanah)

PO7224315038

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

Nama : Uswatun Hasanah

Tempat/Tanggal Lahir : Babulu, 17 April 1997

Alamat : Jalan Bojonegoro RT 13 Kelurahan Simpang Pasir, Kecamatan Palaran, Samarinda, Kalimantan Timur

Status Keluarga : Belum Menikah

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 014 Sebakung Jaya, lulus tahun 2006
2. SMP Negeri 08 Sebakung Jaya, lulus tahun 2009
3. SMA Negeri 4 Babulu, lulus tahun 2012
4. D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan KalimantanTimur

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2019"** yang disusun dan diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan.

Selama proses pendidikan hingga penyusunan skripsi ini, penulis banyak menerima bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Ucapan terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. Supriadi B, S.Kp., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim yang telah memberikan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan D-IV Kebidanan.
2. Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim sekaligus penguji utama yang tiada hentinya memberikan semangat dalam mengerjakan skripsi ini.
3. Nursari Abdul Syukur, M.Keb selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Samarinda
4. dr. Opiansyah, selaku Kepala Puskesmas Palaran Samarinda.
5. Sonya Yulia, S. S. Pd., M. Kes., selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I yang memberikan ijin dan memfasilitasi kami dalam penyusunan skripsi ini serta dengan sabar dan tekun memberikan bimbingan ilmiah melalui berbagai pengarahan dan saran.
6. Ratnawati, S. Gz, M.Kes., selaku dosen pembimbing II sekaligus penguji II yang telah memberikan bimbingan, saran dan motivasi.
7. Segenap dosen dan Staff pendidikan di Prodi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.
8. Staf perpustakaan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.

9. Orang tua yang paling kucinta dan kusayangi yang telah memberikan do'a, motivasi, dan kasih sayang yang selalu tercurah selama ini.
10. Kakakku dan saudara yang telah memberikan doa, motivasi dan kasih sayang yang selalu tercurah selama ini.
11. Keluarga besar DIV Kebidanan, khususnya teman-teman seperjuangan atas dukungan, semangat, serta kerjasamanya.
12. Seluruh pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dengan memanjatkan do'a kepada Allah SWT, penulis berharap semua kebaikan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT dan semua kesalahan diampuni oleh Allah SWT. Aamiin.

Samarinda, Mei 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR ISTILAH xi
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
INTISARI xiv
ABSTRAK xv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan 4
1. Tujuan Umum 4
2. Tujuan Khusus 4
D. Manfaat Penelitian 5
1. Manfaat Teoritis 5
2. Manfaat Praktis 5
E. Keaslian Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
A. Dasar Teori 7
1. Pola Makan pada Anak 7
a. Pola Makan 7
b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan 9
2. Status Gizi 10
a. Gizi 10
b. Definisi Status Gizi 12
c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi 13
d. Penilaian Status Gizi 15
e. Kriteria Status Gizi 19
B. Kerangka Teori 20
C. Kerangka Konsep 23
D. Hipotesis Penelitian 23

BAB III METODE PENELITIAN 24
A. Jenis dan Desain Penelitian 24
B. Tempat dan Waktu Penelitian 25

C. Populasi dan Sampel 25
D. Variabel Penelitian 28
E. Definisi Operasional..... 28
F. Teknik Pengumpulan Data 30
G. Pengolahan dan Analisis Data..... 31
H. Jalannya Penelitian..... 33
I. Etika Penelitian 35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... 37
A. Hasil Penelitian..... 37
1. Analisa Univariat 38
a. Karakteristik Responden..... 38
b. Gambaran Pola Makan Responden..... 39
c. Gambaran Status Gizi Responden 39
2. Analisa Bivariat..... 41
a. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U 41
b. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Berdasarkan PB/U dan TB/U 42
c. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Berdasarkan BB/PB dan BB/PB..... 44
B. Pembahasan 45
1. Analisa Univariat 45
a. Pola Makan Responden 45
b. Status Gizi Responden..... 46
2. Analisa Bivariat..... 47
a. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U 47
b. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Berdasarkan PB/U dan TB/U 50
c. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Berdasarkan BB/PB dan BB/PB..... 52
C. Keterbatasan Penelitian 54

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 56
A. Kesimpulan..... 56
B. Saran..... 57

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

1. Tabel 1.1. Keaslian Penelitian 6
2. Tabel 3.1. Definisi Operasional 28
3. Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden 28
4. Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin 28
5. Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Makan..... 28
6. Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Status Gizi BB/U 28
7. Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Status Gizi PB/U dan TB/U..... 28
8. Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Status Gizi BB/PB 28
9. Tabel 4.7. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi BB/U 28
10. Tabel 4.8. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi PB/U..... 28
11. Tabel 4.7. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi BB/TB 28

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

BB/U	:	Berat Badan Menurut Umur
PB/U	:	Panjang Badan Menurut Umur
TB/U	:	Tinggi Badan Menurut Umur
BB/TB	:	Berat Badan Menurut Tinggi Badan

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 2.1 Kerangka Teori..... 22
2. Gambar 2.2 Kerangka Konsep..... 23
3. Gambar 3.2 Langkah-langkah Penelitian..... 34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Studi Pendahuluan
Lampiran 2. Data Kasus Balita Gizi Buruk 2016 dan 2017
Lampiran 3. Lembar Informasi dan Kesediaan *(Informed Consent)*
Lampiran 4. Lembaran Form Data Antropometri
Lampiran 5. Kuisioner *Food Frequency*
Lampiran 6. Lembar Form Kategori Status Gizi
Lampiran 7. Hasil Output Analisa Data
Lampiran 8. Lembar Konsultasi Skripsi
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian
Lampiran 10. Surat *Etical Clearens*
Lampiran 11. *Loog Book* Penelitian
Lampiran 12. Surat Selesai Penelitian
Lampiran 13. Dokumentasi

Relationship Between Diet and Nutritional Status of Toddlers in the Working Area of Palaran Health Center in 2019

Uswatun Hasanah [1], Sonya Yulia Sahetapy [2], Ratnawati [3]

** Correspondence Author: Uswatun Hasanah, Dept of Midwifery Samarinda, Polytechnic ministry of Health of East Kalimantan , Indonesia*
E-mail: uswatunhasanahhpoltekkes@gmail.com, phone: 082251079708

Abstract

Background: *Nutritional status of children in the city of Samarinda in 2017 by the Health Department of the city of Samarinda, there were 20 (0.07%) children malnutrition, consisting of 7 male infants and 13 infants of women with severe malnutrition mostly found in the districts of Palaran where there is one malnutrition children male and 2 children malnutrition of women, nutritional status is a state that is determined by the degree of physical needs for energy and nutrients derived from food intake, food intake can be obtained from the diet which gives an idea of the kinds and amount of food eaten each day, so the diet is one of the factors that influence nutritional status.*
Objective: *This study aims to analyze the relationship between diet and nutritional status of children in the working area of Palaran Health Center in 2019.*
Method: *This study used a descriptive correlation design with cross sectional design, the sample in this study was a toddler (12-60 months) was taken with purposive sampling technique with the number of 160 infants using inclusion and exclusion criteria, measurement tools used were form food frequency questionnaire, scales, measuring height and anthropometric pocket book.*
Results: *There is no relationship between the diet and nutritional status of children, the result of the relationship between diet and nutritional status based on W/A (p value = 1) with a value of α = 0.05, nutritional status of children by H/ A (p value = 0.994) with a value of α = 0.05 and nutritional status based on W/ H (p value = 1) with a value of α = 0.05.*
Conclusion: *There is no relationship between the diet and nutritional status, in addition to diet nutritional status is also influenced by upbringing and parents' level of knowledge, as a suggestion to the health center and the respondent in order to motivate and provide information to improve diet and work on improving the nutritional status.*

Keywords: Diet, Nutritional Status of Children

---

1. *Students midwifery samarinda, Poltekkes Kemenkes of East Kalimantan*
2. *Lecturer Department of midwifery Poltekkes Kemenkes of East Kalimantan*
3. *Lecturer Department of nutritions Poltekkes Kemenkes of East Kalimantan*

Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda Tahun 2019

Uswatun Hasanah [1], Sonya Yulia Sahetapy [2], Ratnawati [3]

** Penulis Korespondensi: Uswatun Hasanah, Jurusan kebidanan prodi D-IV Kebidanan Samarinda, Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur, Indonesia*
E-mail : uswatunhasanahhpoltekkes@gmail.com, phone : 082251079708

Intisari

Latar Belakang: Status gizi balita di kota Samarinda tahun 2017 oleh Dinas Kesehatan kota Samarinda tercatat ada 20 (0,07%) balita gizi buruk, terdiri dari 7 balita laki-laki dan 13 balita perempuan dengan kasus gizi buruk terbanyak ditemukan di wilayah kecamatan Palaran dimana terdapat 1 balita gizi buruk laki-laki dan 2 balita gizi buruk perempuan, status gizi merupakan keadaan yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik terhadap energi dan zat gizi yang diperoleh dari asupan makanan, asupan makanan dapat diperoleh dari pola makan yang memberikan gambaran mengenai macam serta jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari, sehingga pola makan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi.
Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pola makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Palaran Tahun 2019.
Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan rancangan *Cross Sectional,* sampel dalam penelitian ini adalah balita (12-60 bulan) diambil dengan teknik *Purposive Sampling* dengan jumlah 160 balita menggunakan kriteria inklusi dan ekslusi, alat ukur yang digunakan adalah kuesioner formulir *food frequency,* timbangan, pengukur tinggi badan, dan buku saku antropometri.
Hasil: Tidak ada hubungan antara pola makan dengan status gizi balita, hasil hubungan antara pola makan dengan status gizi balita berdasarkan BB/U *(p value* = 1) dengan nilai $\alpha = 0,05$, status gizi balita berdasarkan PB/U dan TB/U *(p value* = 0,994) dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan status gizi balita berdasarkan BB/PB *(p value* = 1) dengan nilai $\alpha = 0,05$.
Kesimpulan: Tidak ada hubungan antara pola makan dengan status gizi, selain pola makan status gizi juga dipengaruhi oleh pola asuh dan tingkat pengetahuan orangtua, sebagai saran untuk Puskesmas dan responden agar memotivasi dan memberi informasi untuk memperbaiki pola makan dan mengupayakan peningkatan status gizi.

Kata Kunci: pola makan, status gizi balita

---

1. *Mahasiswa jurusan kebidanan samarinda, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*
2. *Dosen jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*
3. *Dosen jurusan gizi Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*

The Correlation Between Knowledge Level, Parity and Husband's Support Towards Tetanus Toksoid Immunization Status for Pregnant Women in Temindung Samarinda Health Center 2019

Amelia Usmiyah[1 *], Wiyadi[2], Rahmawati Wahyuni[3]

[*] *Correspondence Author: Amelia Usmiyah, Department of Midwifery Samarinda, Polytechnic Ministry of Health of East Kalimantan, Indonesia*
Email: ameliausmiyah25@gmail.com. Phone: + 62-821-52902565

Abstract

Background: *According to WHO, data on cases and deaths from Tetanus Neonatorum in Indonesia are still quite high from 2000 to 2008 (on average with CFR> 50%) and from the Ministry of Health of Indonesia obtained data on the low immunization status TT of pregnant women in Indonesia.*
Objective : *the purpose of this study was to determine the correlation between the level of knowledge, parity and husband's support towards TT immunization status for pregnant women at Temindung Samarinda Health Center.*
Design : *the design of this study was cross sectional method, the population was the average monthly visit of pregnant women from September - November 2018 at the Temindung Health Center. Sampling technique in this research was purposive sampling counted 57 people.*
Result : *the results of this study showed no correlation between the level of knowledge toward tetanus toxoid immunization status of pregnant women ($p = 0,070 > \alpha = 0,05$), there was no correlation parity toward tetanus toxoid immunization status of pregnant women ($p = 1,00 > \alpha = 0,05$), there was no correlation between husband's support toward tetanus toxoid immunization status of pregnant women ($p = 0,111 > \alpha = 0,05$).*
Conclusion : *there was no correlation between the level of knowledge, parity and husband's support towards tetanus toxoid immunization status of pregnant women in Temindung Samarinda Health Center 2019.*

Keywords: ***TT immunization status, knowledge, parity, husband's support***

---

1. *midwifery students, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan*
2. *lecturer of Nursing major, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan*
3. *lecturer of Midwifery major, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan*

Hubungan Tingkat Pengetahuan, Paritas dan Dukungan Suami dengan Status Imunisasi Tetanus Toksoid pada Ibu Hamil di Puskesmas Temindung Samarinda Tahun 2019

Amelia Usmiyah[1*], Wiyadi[2], Rahmawati Wahyuni[3]

[*] *Penulis Korespondensi: Amelia Usmiyah, Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan Samarinda, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, Indonesia*
Email: ameliausmiyah25@gmail.com. Phone : +62-821-52902565

Intisari

Latar belakang : Menurut WHO didapat data tingkat kasus dan kematian akibat penyakit Tetanus Neonatorum di Indonesia masih cukup tinggi dari tahun 2000 sampai dengan tahun 2008 (rata-rata dengan CFR > 50%) dan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia didapat data masih rendahnya status imunisasi TT ibu hamil di Indonesia.
Tujuan penelitian : tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, paritas dan dukungan suami dengan status imunisasi TT pada ibu hamil di Puskesmas Temindung Samarinda.
Desain penelitian : desain penelitian ini adalah *cross sectional,* populasi adalah rata-rata kunjungan perbulan ibu hamil dari bulan September – November 2018 di Puskesmas Temindung. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* sebanyak 57 orang.
Hasil penelitian : hasil penelitian ini diperoleh tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan status imunisasi tetanus toksoid ibu hamil ($p = 0{,}070 > \alpha = 0{,}05$), tidak ada hubungan paritas dengan status imunisasi tetanus toksoid ibu hamil ($p = 1{,}00 > \alpha = 0{,}05$), tidak ada hubungan dukungan suami dengan status imunisasi tetanus toksoid ibu hamil ($p = 0{,}111 > \alpha = 0{,}05$).
Kesimpulan penelitian : tidak ada hubungan tingkat pengetahuan, paritas dan dukungan suami dengan status imunisasi TT ibu hamil di Puskesmas Temindung Samarinda tahun 2019.

Kata Kunci : status imunisasi TT, pengetahuan, paritas, dukungan suami

---

1. *mahasiswa jurusan kebidanan samarinda, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*
2. *dosen jurusan keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*
3. *dosen jurusan kebidanan, Poltekkes Poltekkess Kemenkes Kalimantan Timur*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi merupakan keadaan yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik terhadap energi dan zat-zat gizi yang diperoleh dari asupan makanan yang dampak fisiknya dapat diukur. Status gizi dibedakan menjadi status gizi kurang, status gizi baik dan status gizi lebih. Pada dasarnya status gizi seseorang ditentukan berdasarkan konsumsi gizi dan kemampuan tubuh dalam menggunakan zat-zat gizi tersebut (Anindya, 2014).

Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang yang mempunyai masalah gizi utama berupa masalah gizi kurang. Kekurangan gizi pada anak akan mengakibatkan anak menjadi lemah, cepat lelah dan sakit-sakitan, sehingga anak-anak akan lebih sering berada dalam rumah untuk beristirahat. Sedangkan si anak juga membutuhkan bermain, berinteraksi, dengan teman sebayanya. Sebagai akibat kurang gizi merupakan hambatan yang serius bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Faradiba, 2012).

Pemantauan status gizi balita di Indonesia pada tahun 2017 berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia diketahui sebanyak 3,8% balita mempunyai status gizi buruk dan 14,0% balita mempunyai status gizi kurang, sebanyak 9,8% balita mempunyai status

gizi sangat pendek dan 19,8% mempunyai status gizi pendek, kemudian sebanyak 2,8% balita mempunyai status gizi sangat kurus dan 6,7% balita mempunyai status gizi kurus (Direktorat Gizi, 2017).

Pemantauan status gizi balita umur 0-59 bulan berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB yang dilakukan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia menurut provinsi 2017 di provinsi Kalimantan Timur terdapat 4,4% balita gizi buruk, 14,9% gizi kurang, 78,7% gizi baik, dan 2,1% gizi lebih, 8,6% sangat pendek, 22% pendek, dan 69,4% normal, 2,8% sangat kurus, 10,7% kurus, 83,8% normal, dan 2,6% gemuk (Direktorat Gizi, 2017).

Pemantauan status gizi balita di kota Samarinda pada tahun 2017 oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda tercatat ada 20 balita gizi buruk, terdiri dari 7 balita laki-laki dan 13 balita perempuan. Kasus gizi buruk balita terbanyak ditemukan di wilayah kecamatan Palaran, tepatnya dalam cakupan puskesmas Palaran dimana terdapat 1 balita gizi buruk laki-laki dan 2 balita gizi buruk perempuan.

Sedangkan untuk data jumlah balita tiga bulan terakhir yaitu menurut jenis kelamin yang ditimbang sejak bulan Agustus-Oktober dalam wilayah kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda tepatnya di Kelurahan Simpang Pasir tahun 2018, didapatkan populasi sebanyak 265 balita.

Masalah kekurangan konsumsi pangan bukanlah merupakan hal yang baru, namun masalah ini tetap aktual terutama di negara-negara yang sedang berkembang sebab mempunyai dampak yang sangat nyata terhadap timbulnya masalah gizi. Di samping faktor bertambahnya penduduk yang tidak diimbangi

dengan penyediaan pangan yang memadai, masalah gizi timbul oleh karena berbagai faktor yang saling berkaitan yang mencakup aspek-aspek ekonomi, sosial dan budaya. Faktor kemiskinan memang sering menimbulkan kasus gizi buruk sebab tekanan ekonomi membuat kuantitas/kualitas ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga menjadi rendah. Namun, tersedianya pangan yang cukup dalam keluarga atau masyarakat belum menjamin bahwa setiap orang sudah terpenuhi kebutuhannya akan zat-zat gizi (Faradiba, 2012).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih terhadap tumbuh kembang anak di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak (Sholikah, 2017).

Kekurangan akan kebutuhan gizi pada masa anak-anak selain akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya juga akan menyebabkan gangguan perkembangan mental anak. Anak yang menderita kurang gizi setelah mencapai usia dewasa tubuhnya tidak akan tinggi yang seharusnya dapat dicapai, serta jaringan-jaringan otot yang kurang berkembang (Fallis, 2013).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti melakukan penelitian Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Palaran Samarinda pada tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang di atas maka untuk membatasi ruang lingkup permasalahan dalam penelitian ini dibuat rumusan masalah yaitu : "Apakah Ada Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Palaran Samarinda tahun 2019?".

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

   Mengetahui hubungan antara pola makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Palaran Tahun 2019.

2. Tujuan khusus

   a. Mengetahui gambaran tentang pola makan anak balita di wilayah kerja Puskesmas Palaran Tahun 2019.

   b. Mengetahui gambaran status gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U), berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB), dan tinggi badan berdasarkan umur (TB/U).

   c. Menganalisis hubungan pola makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Palaran Tahun 2019.

D. Manfaat penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan memberikan manfaat:

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menambah wawasan keilmuan tentang hubungan pola makan dengan status gizi balita.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi institusi pendidikan tinggi kebidanan

      Agar dapat meningkatkan pengetahuan, mengingkatkan pembelajaran dan meningkatkan pemahaman didalam institusi pendidikan tentang hubungan pola makan dengan status gizi pada balita.

   b. Bagi responden

      Agar dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan dalam menambah khasanah ilmu dan pengetahuan khususnya pendidikan dan pengetahuan tentang penrapan pola makan terhadap status gizi anaknya.

   c. Bagi masyarakat

      Sebagai dasar pengetahuan dan sikap untuk mendukung dalam penerapan pentingnya pola makan dengan status gizi pada balita dalam hal ini orang tua atau orang yang membantu mengasuh anaknya

   d. Bagi peneliti

      Menjadi bahan acuan, pedoman atau pertimbangan dalam melakukan penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan status gizi anak.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metodologi	Variabel Penelitian	Analisis Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Meitawati Kumala (2013)	Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) di Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman	deskriptif	Variabel dalam penelitian ini adalah pola pemberian makan pada anak dan status gizi yang dimiliki	Cross sectional	Ada hubungan yang kuat atau signifikan antara pola pemberian makan dengan status gizi.	Usia objek penelitian 1-5 tahun, analisa data menggunakan rumus *chi-square*
Erni Purwani (2013)	Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabupaten Taman Pemalang	Deskriptif	Variabel dalam penelitian ini adalah pola pemberian makan pada anak dan status gizi yang dimiliki anak usia 1-5 tahun	Cross sectional	Ada hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi anak usia 1-5 tahun.	Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan purposive sampling
Barnadetha Beatrix Sibarani (2016)	Pola Makan Dan Profil Status Gizi Anak Balita Di Posyandu Jakarta Utara	Deskriptif	Variabel dalam penelitian ini adalah pola makan dan profil status gizi anak balita	Cross Sectional	Hasil penelitian menunjukkan Terdapat hubungan yang nyata (P < 0.05) antara pengetahuan gizi ibu, biaya pengeluaran pangan, asupan besi, asupan vitamin D, dan pendidikan ibu dengan status gizi balita	Instrumen penelitian menggunakan formulir *food frequency*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Pola Makan Pada Anak

a. Pola Makan

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu (Baxter, 2008).

Pola makan yang sehat harus disertai dengan asupan gizi yang baik agar dapat mencapai status gizi yang baik. Pola makan yang baik harus diajarkan pada anak sejak dini agar anak terhindar dari status gizi yang tidak baik (Waladow, 2013).

Menu seimbang adalah menu yang terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai, sehingga memenuhi kebutuhan gizi seseorang guna perbaikan dan pemeliharaan sel-sel tubuh. Pola menu seimbang adalah pengaturan makanan yang sehat dengan susunan hidangan menu sesuai dengan kebutuhan gizi esensial dalam jumlah ideal serta disesuaikan dengan daya toleran anak (Baxter, 2008).

Sedangkan pola makan kurang yaitu apabila anak makan kurang dari 3 kali sehari dan makan makanan selingan diantara makanannya hanya sejenis bahan makanan yang direbus, disetup, dan lainnya sehingga memberikan penampilan, tekstur dan rasa berbeda pada hidangan tersebut (Arifin, 2016).

Pola pemberian makan yang diberikan orang tua berdasarkan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan yang tepat mampu memberikan status gizi normal. Sebaliknya, pola pemberian makan yang tidak tepat sesuai dengan jumlah, jenis, dan jadwal akan memiliki status gizi anak sangat kurus dan kurus (Subarkah, 2016).

Pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari jenis, frekuensi, dan jumlah makanan dan dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jangung, sagu, umbi-umbian, dan tepung Adapun komponen yang dimaksud adalah sebagai berikut (Pustaka, 2013).:

1) Jenis makan

Jenis makan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari dan terdiri dari makanan pokok, Lauk hewani, Lauk nabati, Sayuran, dan Buah yang dikonsumsi setiap hari.

2) Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari yaitu meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Depkes, 2013).

3) Jumlah makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam sebuah kelompok (Willy, 2011).

b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, faktor sosial budaya, faktor agama, faktor pendidikan, dan faktor lingkungan (Sartika & Nikmawati, 2014).:

1) Faktor ekonomi

Variabel ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan keluarga dan harga.

2) Faktor Sosial Budaya

Pantangan dalan mengkonsumsi jenis makanan tertentu dapat dpengaruhi oleh faktor budaya/kepercayaan. Pantangan yang didasari oleh kepercayaan pada umumnya mengandung

perlambang nasihat yang dianggap baik ataupun tidak baik yang lambat laun akan menjadi kebiasaan/adat.

3) Agama

Pantangan yang didasari agama, khususnya Islam disebut haram dan individu yang melanggar hukumnya akan berdosa. Adanya pantangan terhadap makanan/minuman tertentu dari sisi agama dikarenakan makanan/minuman tersebut membahayakan jasmani dan rohani bagi yang mengkonsumsinya.

4) Pendidikan

Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi.

5) Lingkungan

Faktor lingkungan yang cukup besar pengaruhnya terhadap pembentukan perilaku makan. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan keluarga, serta adanya promosi melalui media elektronik maupun cetak.

2. **Status Gizi**

a. Gizi

Gizi adalah proses makhluk hidup menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti

(penyerapan), absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolism dan pengeluaran zatzat yang tidak digunakan (Fallis, 2013).

Gizi merupakan ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses kehidupan (Entie, 2017).

Masa anak-anak merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu mendapat perhatian yang serius. Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhaan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor gizi. Kekurangan gizi pada anak akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi, dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak sehingga anak perlu memperoleh gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik (Muaris Indriati R dkk, 2016). Kebutuhan gizi pada masa balita membutuhkan lebih banyak nutrisi karena masa balita (1-5 tahun) adalah periode keemasan. Periode kehidupan yang sangat penting bagi perkembangan fisik dan mental, pada masa ini pula balita banyak melakukan serta menemukan hal-hal baru. Dalam hal ini nutrisi

yang baik memegang peranan yang penting (Hasdianah dkk, 2014).

b. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas dan pemeliharaan kesehatan, dan lainnya) (Suyanto, 2009). Status gizi atau tingkat konsumsi makanan adalah suatu bagian penting dari status kesehatan seseorang (Sartika & Nikmawati, 2014). Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2013).

Kurang gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh kurangnya intake zat gizi dibandingkan dengan kebutuhannya, sedangkan lebih gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh intake zat gizi yang berlebih dibandingkan dengan kebutuhannya. Keadaan gizi yang baik adalah jika intake zat gizi sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu sering juga disebut dengan gizi seimbang. (Tumbuh Kembang Anak Di Bawah Usia 2 Tahun, 2009).

Status gizi yang normal dapat terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja mencapai tingkat kesehatan optimal (Lestari, 2010).

Status gizi kurang dapat terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah yang berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan. Gangguan gizi terjadi baik pada status gizi toksis membahayakan. Gangguan gizi terjadi baik pada status gizi kurang, maupun status gizi yang lebih (Almatsier, 2008).

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain (marmi, 2013):

1) Faktor eksternal

Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi status gizi antara lain:

a) Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi pada keluarga, yang hubungannya dengan daya beli keluarga tersebut.

b) Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses yang merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat tentang status gizi yang baik.

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan sebuah keluarga. Bekerja bagi ibu-ibu tentu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarganya.

d) Budaya

Budaya adalah merupakan suatu ciri khas, dan akan mempengaruhi tingkah laku serta kebiasaan yang ada.

2) Faktor internal

Faktor internal yang dapat mempengaruhi status gizi antara lain:

a) Usia

Usia akan akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki oleh orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak dan remaja.

b) Kondisi Fisik

Seseoarang yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya pasti

memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang kurang baik. Anak dan remaja pada periode ini memiliki kebutuhan zat gizi yang digunakan untuk pertumbuhan cepat.

c) Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau dapat menimbulkan kesulitan saat menelan dan mencerna makanan yang dikonsumsi.

d. Penilaian Status Gizi

Menurut Gibson (2011), mengemukakan bahwa, penilaian status gizi adalah upaya untuk menginterpretasikan semua informasi yang diperoleh melalui penilaian antropometri, komsumsi makanan, biokimia dan klinik dan juga penilaian status gizi yang merupakan cara yang dapat dilakukan untuk mengetahui status gizi seseorang. Cara penilaian status gizi dapat ditentukan dengan cara penilaian langsung, meliputi: antropometri, biokimia, klinis dan biofisik atau secara tidak langsung, meliputi: survei konsumsi, statistik vital dan faktor ekologi. Berdasarkan uraian diatas untuk mengetahui status gizi seseorang dapat dilakukan pemeriksaan dengan cara:

1) Pemeriksaan Langsung

a) Antropometri

Penilaian dengan antropometri dilakukan melalui pengukuran dimensi fisik dan komposisi kasar pada tubuh. penilaian dilakukan terhadap berat badan (BB), Tinggi Badan (TB), pengukuran tinggi badan dan berat badan dapat dilakukan dengan cara keadaan tidur atau bediri tegak (Moesijanti, 2011).

b) Biokimia

Pemeriksaan laboratorium (biokimia), dilakukan dengan pemeriksaan spesismen jaringan tubuh seperti (darah, urine, tinja, hati dan otot) yang diuji secara laboratorium terutama untuk mengetahui kadar hemoglobin, feritin, glukosa, dan kolestrol. Pemeriksaan biokimia bertujuan untuk mengetahui kekurangan gizi spesifik.

c) Klinis

Pemeriksaan dilakukan pada jaringan epitel (*superficial epitel tissue*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral. Pemeriksaan klinis bertujuan untuk mengetahui status kekurangan gizi dengan melihat tanda-tanda khusus.

d) Biofisik

Pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat kemampuan fungsi serta perubahan struktur pada jaringan. Pemeriksaan biofisik bertujuan untuk mengetahui situasi tertentu.

2) Pemeriksaan Tidak Langsung

a) Survei Konsumsi

Penilaian konsumsi makanan dilakukan dengan wawancara mengenai kebiasaan makan dan perhitungan konsumsi makanan sehari-hari. Dengan tujuan untuk mengetahui kekurangan dan kelebihan gizi.

Metode survei konsumsi makanan untuk individu yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode frekuensi makanan (*food frequency). Food Frequency Questionnare Method* (FFQ/ Metode Kuesioner Frekuensi makanan) adalah Salah satu metode *dietary assesment* dalam konteks individu yang mencatat frekuensi individu terhadap beberapa jenis makanan (<100) dalam kurun waktu tertentu (1 bulan terakhir/6 bulan terakhir/1 tahun terakhir). Kuesioner Frekuensi makanan (FFQ) menilai energi dan/atau intake gizi dengan menentukan seberapa sering seseorang mengkonsumsi sejumlah makanan yang

merupakan sumber nutrisi utama atau dari komponen makanan tertentu dalam pertanyaan per hari (minggu atau bulan) selama tertentu periode waktu (biasanya 6 bulan sampai 1 tahun) (Rahmawati, 2010).

Untuk menentukan jenis bahan makanan yang akan masuk dalam daftar kuisioner terlebih dahulu peneliti melakukan wawancara kepada keluarga yang memiliki balita untuk mengetahui makanan apa yang paling sering dikonsumsi, sebaiknya jumlah responden yang digunakan adalah paling sedikit 30 orang (Arikunto, 2010).

b) Statistik Vital

Pemeriksaan dilakukan dengan cara menganalisis data kesehatan seperti angka kematian, angka kesakitan dan kematian akibat hal-hal yang berhubungan dengan gizi. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menemukan indikator tidak langsung status gizi pada masyarakat.

c) Faktor Ekologi

Pengukuran status gizi yang didasarkan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor ekologi seperti: tanah dan irigasi. Faktor-faktor ekologi perlu diketahui untuk mengetahui penyebab malnutrisi masyarakat (Irianto, 2007).

e. Kriteria Status Gizi

Kategori dan ambang batas status gizi anak menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi tahun 2011, adalah sebagai berikut:

1) Indeks Berat Badan menurut umur
   a) Gizi Buruk (<-3SD)
   b) Gizi Kurang (-3SD s/d <-2SD)
   c) Gizi Baik (-2SD s/d 2SD)
   d) Gizi Lebih (>2SD)
2) Indeks Panjang Badan menurut Umur
   a) Sangat Pendek (<-3SD)
   b) Pendek (-3SD s/d <-2SD)
   c) Normal (-2SD s/d 2SD)
   d) Tinggi (>2SD)
3) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Berat Badan menurut Tinggi Badan
   a) Sangat Kurus (<-3SD)
   b) Kurus (-3SD s/d <-2SD)
   c) Normal (-2SD s/d 2SD)

d) Gemuk (>2SD)

B. Kerangka Teori

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu (Baxter, 2008).

Pola makan yang sehat harus disertai dengan asupan gizi yang baik agar dapat mencapai status gizi yang baik. Pola makan yang baik harus diajarkan pada anak sejak dini agar anak terhindar dari status gizi yang tidak baik (Waladow, 2013).

Pola pemberian makan yang diberikan orang tua berdasarkan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan yang tepat mampu memberikan status gizi normal. Sebaliknya, pola pemberian makan yang tidak tepat sesuai dengan jumlah, jenis, dan jadwal akan memiliki status gizi anak sangat kurus dan kurus (Subarkah, 2016).

Status gizi atau tingkat konsumsi makanan adalah suatu bagian penting dari status kesehatan seseorang (Sartika & Nikmawati, 2014). Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2013).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain (marmi, 2013):

1) Faktor eksternal
   a) Pendapatan
   b) Pendidikan
   c) Pekerjaan
   d) Budaya
2) Faktor internal
   a) Usia
   b) Kondisi fisik
   c) Infeksi

Kategori dan ambang batas status gizi anak menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi tahun 2011, adalah sebagai berikut:

1) Indeks Berat Badan menurut umur
   a) Gizi Buruk (<-3SD)
   b) Gizi Kurang (-3SD s/d <-2SD)
   c) Gizi Baik (-2SD s/d 2SD)
   d) Gizi Lebih (>2SD)

2) Indeks Panjang Badan menurut Umur

a) Sangat Pendek (<-3SD)

b) Pendek (-3SD s/d <-2SD)

c) Normal (-2SD s/d 2SD)

d) Tinggi (>2SD)

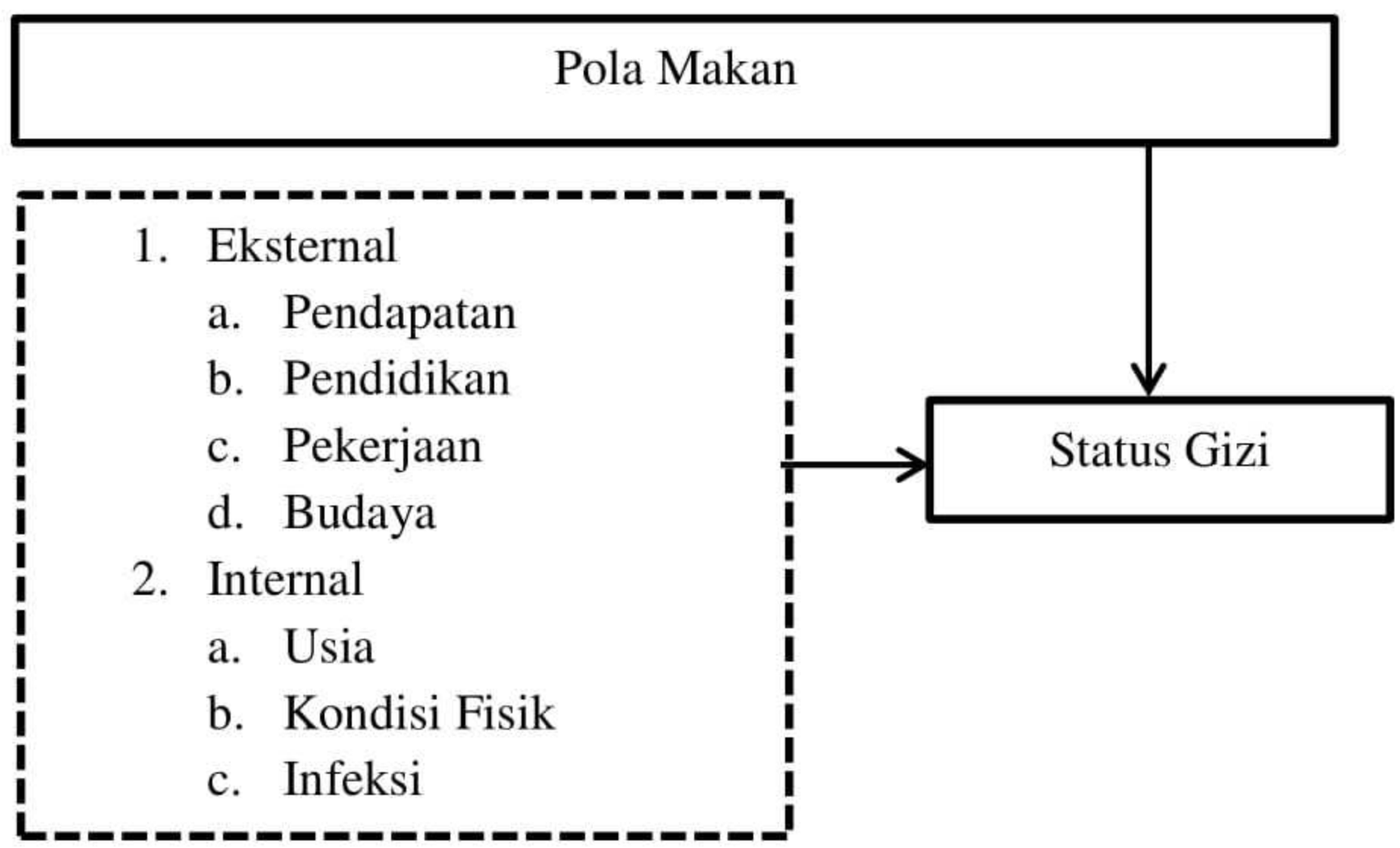
3) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Berat Badan menurut Tinggi Badan

a) Sangat Kurus (<-3SD)

b) Kurus (-3SD s/d <-2SD)

c) Normal (-2SD s/d 2SD)

d) Gemuk (>2SD)



Sumber : dimodifikasi dari Faradiba (2012)

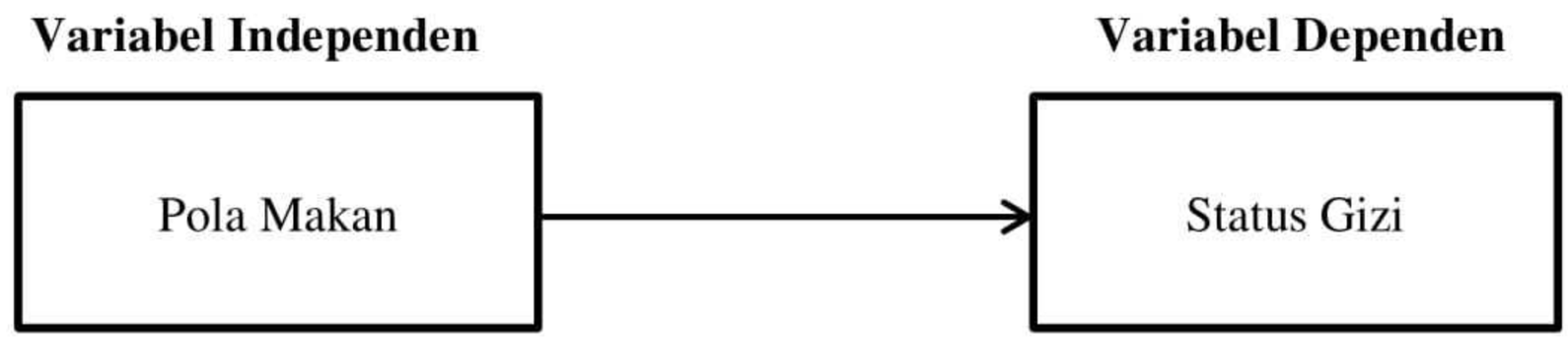
Gambar 2.1. Kerangka Teori

Keterangan :

——————— : variabel yang diteliti

- - - - - - - - - : variabel yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

H_0 : Tidak ada hubungan antara pola makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Palaran Samarinda

H_1 : Ada hubungan antara pola makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Palaran Samarinda

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang hendak dicapai, maka jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi. Metode deskriptif adalah metode penelitian yang berusaha mendeskripsikan dan menginterpretasikan sesuatu, misalnya kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang berkembang, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang terjadi, atau tentang kecenderungan yang tengah berlangsung (Linarwati, 2016).

Studi korelasi mempelajari hubungan dua variabel atau lebih, yakni sejauh mana variasi dalam satu variabel berhubungan dengan variasi dalam variabel lain. Derajat hubungan variabel-variabel dinyatakan dalam satu indeks yang dinamakan koefisien korelasi. Koefisien korelasi dapat digunakan untuk menguji hipotesis tentang hubungan antar varibel atau untuk menyatakan besar kecilnya hubungan antara kedua varibel (Hafizah, 2012). Rancangan pada penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang ditentukan pada waktu pengukuran atau observasi data independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Linarwati, 2016).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Palaran Samarinda dan dilaksanakan pada tanggal 6 April sampai 22 April 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek didalam penelitian yang akan diteliti yang memiliki karakteristik tertentu (Notoadmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak balita di wilayah kerja Puskesmas Palaran Samarinda tepatnya di Kelurahan Simpang Pasir. Jumlah rata-rata balita yang ditimbang di Kelurahan Simpang Pasir pada bulan Agustus-Oktober adalah 265 balita.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi (Hidayat,2014). Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah salah satu teknik sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan peneliti sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus *slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan

n : Jumlah elemen/anggota sampel

N : Jumlah elemen/anggota populasi

e : error level (tingkat kesalahan) (catatan: umumnya digunakan 1% atau 0.01, 5% atau 0,05 dan 10% atau 0,1

Populasi yang didapat dalam penelitian ini berjumlah 265 balita dan persisi yang ditetapkan atau tingkat signifikasi 0,05 maka besarnya sampel penelitian ini adalah :

$$n = \frac{265}{1+265\,(0{,}05)^2} = \frac{265}{1{,}66} = 159{,}6 = 160$$

Pada penelitian ini jumlah sampel anak balita di wilayah kerja Puskesmas Palaran Samarinda tepatnya di kelurahan Simpang Pasir tanggal 1 Januari sampai 25 Maret 2019 sebanyak 160 anak.

Untuk menghindari bias hasil dari penelitian, maka ditetapkan kriteria eksklusi. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena sebab. Kriteria sampel dalam hal ini meliputi:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang layak untuk dilakukan penilaian.

Kriteria inklusi dalam penilaian ini meliputi:

1) Ibu yang memiliki balita (12-59 bulan)
2) Anak usia balita (12-59 bulan)
3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah subjek penelititan yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi penelitian pada ini adalah:

1) Anak yang mengalami sakit saat dilakukan penelitian, atau pernah sakit dalam satu bulan terakhir
2) Keluarga yang sedang tidak berada di tempat penelitian pada saat penelitian dilakukan dan tidak bersedia menjadi responden

D. Variabel Penelitian

Variabel Independen : Pola Makan Anak Balita

Variabel Dependen : Status Gizi

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Pengertian	Alat ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Pola Makan	berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan ini sudah disesuaikan dengan 30 orang dari wilayah tersebut yang memilih daftar menu makan yang biasa dikonsumsi di wilayah tersebut.	Kuisioner formulir *Food Frequency*	Wawancara dan meminta ibu untuk mengisi kuisioner	Ordinal	Baik, jika skor perhitungan sama atau diatas nilai rata-rata (mean) dari skor responden yaitu 532. Kurang, jika skor perhitungan dibawah nilai rata-rata (mean) dari skor responden yaitu 532.

2.	Status Gizi	Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas dan pemeliharaan kesehatan, dan lainnya)	(Timbangan Injak, Pengukur tinggi badan, dan buku saku antropometri)	Menimbang berat badan anak, mengukur tinggi badan anak, menghitung umur anak, dan menghitung status gizi anak.	Ordinal	BB/U Gizi buruk (<-3SD), gizi kurang (-3SD s/d <-2SD), Gizi baik (-2SD s/d <2SD), Gizi lebih (>2SD). PB/U Sangat pendek (<-3SD), Pendek (-3SD s/d <-2SD), Normal (-2SD s/d <2SD), Tinggi (>2SD). BB/PB Sangat kurus (<-3SD), Kurus (-3SD s/d <-2SD), Normal (-2SD s/d <2SD), Gemuk (>2SD).

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

a. Status gizi di peroleh dengan cara pengukuran antropometri yaitu melakukan penimbangan berat badan dengan menggunakan timbangan injak. Berat badan anak balita kemudian diolah dengan menggunakan rumus Z–*Score* yaitu berdasrkan indeks berat badan menurut umur.

Rumus perhitungan Z – *Score* :

$$\text{Z} - Score = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

b. Pola makan diperoleh berdasarkan formulir *food frequency* untuk responden, dimana peneliti menanyakan jenis makanan mulai makanan pokok, lauk hewani dan nabati, sayuran, dan buah – buahan disertai frekuensi makannya yang ditetapkan yaitu tidak pernah, tahun, bulanan, mingguan dan harian. Kemudian dihitung skor masing-masing responden kemudian dibandingkan dengan skor rata-rata seluruh responden.

$$\text{Rata} - \text{rata } Score = \frac{\text{Jumlah Seluruh } Score}{\text{Jumlah Responden/Sampel}}$$

2. Data Sekunder

Data Sekunder yaitu data yang pengumpulannya tidak dilakukan oleh peneliti, tetapi diperoleh dari pihak lain. Dalam hal ini peneliti mengambil literatur-literatur yang ada dibuku atau dokumentasi yang dimiliki di puskesmas.

3. Instrument

a. Kuesioner formulir *food frequency*

b. Timbangan injak

c. Pengukur tinggi badan

d. Buku saku antropometri

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data penulis menggunakan komputer dengan program komputer. Proses pengolahan data setelah data terkumpul, dalam penelitian ini yaitu:

a. *Editing* untuk mengecek kelengkapan data

b. *Koding* untuk melakukan *scoring* setiap item, dengan cara mengubah tingkat persetujuan kedalam kuantitatif

c. Entri data, memasukkan data untuk diolah secara manual atau memakai program komputer untuk dianalisis

d. *Tabulating,* kegiatan memasukkan data yang diperoleh untuk disusun berdasarkan variabel yang diteliti.

e. Interpretasi Data/Hasil Data

Menurut Arikunto (2009), interpretasi data dapat digolongkan sebagai berikut :

1) Seluruh : 100%
2) Hampir seluruh : 76-99%
3) Sebagian besar : 51-75%
4) Setengahnya : 50%
5) Hampir setengahnya : 26-49%
6) Sebagian kecil : 1-25%
7) Tidak satupun : 0%

2. Analisis data

Untuk keperluan ini digunakan:

a. Analisis univariat dengan deskriptif statistik, yang dilakukan terhadap variabel independen dari hasil penelitian

b. Analisi bivariat, yang dilakukan terhadap variabel independen dan dependen yang keduanya berhubungan atau berkorelasi. Untuk mengetahui hubungan tiap variabel independen dan variabel dependen yang diuji dengan menggunakan *uji Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p<0,05$.

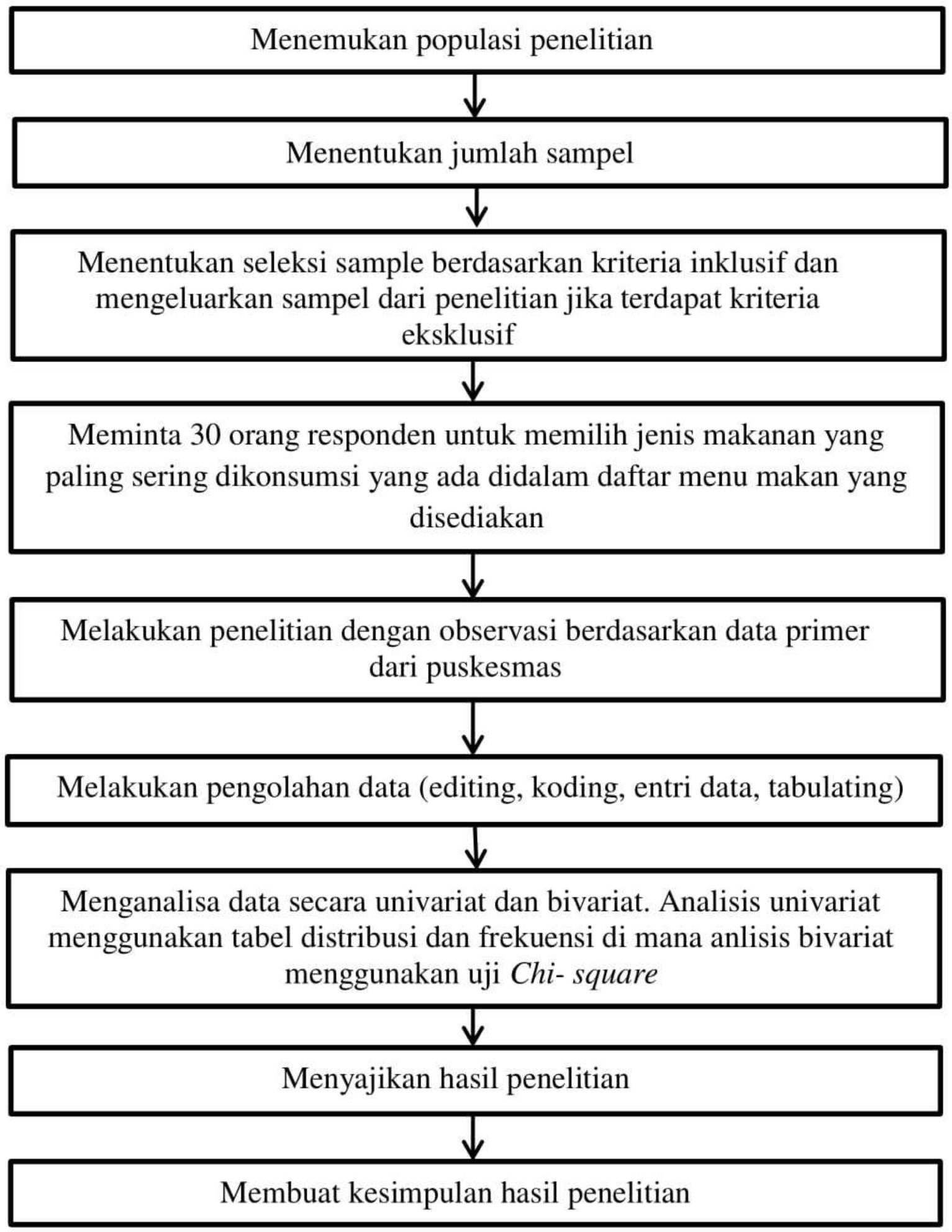
H. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan diawali dengan studi pendahuluan dan pengambilan data awal untuk menyusun proposal penelitian kemudian dilanjutkan dengan seminar proposal, kemudian dilakukan revisi dan perbaikan proposal.

2. Tahap Pelaksanaan

Kerangka kerja penelitian ini dilaksanakan dengan urutan sebagai berikut:



Gambar 3.1. Langkah-langkah penelitian

3. Tahap Akhir Penelitian

a. Menyusun laporan hasil penelitian yang meliputi interpretasi data dan pembahasan hasil penelitian berdasarkan data yang ada dihubungkan dengan teori-teori terkait.

b. Penyajian hasil penelitian dalam bentuk tertulis yang dilanjutkan dengan ujian penelitian dan perbaikan atau revisi sesuai hasil uji penelitian.

c. Penyerahan laporan hasil penelitian yang telah direvisi kepala Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini telah masuk ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kalimantan timur No. LB.02.01/7.1/2711/2019 untuk memenuhi persyaratan etik agar dapat dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip dalam pedoman dan standar etika peneliitian yang dinyatakan dalam sertifikat *Ethical Clearance*.

Etika penelitian yang harus diperhatikan: Etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2008).

1. ***Informed Consent***

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Peneliti harus membuat lembar persetujuan sebagai pernyataan bersedia menjadi responden.

2. ***Anonimity* (tanpa nama)**

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur, dan hanya menuliskan kode. Peneliti merahasiakan nama responden dengan menggunakan nama inisial di lembar kuesioner.

3. ***Confidentiality* (kerahasiaan)**

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya, hanya kelompok tertentu yang dilaporkan hasilnya.

4. ***Justice***

Setiap responden harus diperlakukan adil dan peneliti memastikan distribusi keuntungan dan kerugian terdistribusi secara merata. Selain itu dalam penelitian, peneliti tidak boleh membeda-bedakan jenis kelamin ataupun dari bentuk fisik responden. Saat pengambilan data peneliti juga tidak boleh memilih-milih responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional.* Peneliti ingin mengetahui hubungan variabel dependen (pola makan) dengan variabel independen (status gizi) anak usia balita (12-59 bulan). Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Palaran Samarinda dari tanggal 6 April sampai dengan 22 April 2019. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner formulir *food frequency*, yang memuat 45 bahan makanan yang masing-masing diberi poin lebih dari satu kali sehari (50), satu kali sehari (25), 3-6 kali seminggu (10), 2 minggu sekali (1) dan tidak pernah (0). status gizi dikatakan baik bila skor perhitungan sama atau diatas nilai rata-rata (mean) dari skor responden, dan status gizi kurang bila skor perhitungan dibawah nilai rata-rata (mean) dari skor responden.

Tehnik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara membagikan kuesioner kepada setiap responden dan kemudian diisi sendiri oleh responden dengan didampingi oleh peneliti. Besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 160 orang responden. Sampel diambil dengan menggunakan tehnik *purposive sampling* dimana penentuan sampel dipilih

yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi. Setelah data terkumpul dilakukan *editing*, kemudian diolah.

1. Analisa univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda Tahun 2019

No	Umur (bulan)	Frekuensi	Persentasi(%)
1	12-23	51	31.9
2	24-60	109	68.1
	Total	160	100

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar responden (68,1%) responden berusia 24-60 bulan (kelompok umur balita) dan hampir setengahnya (31,9%) responden berusia 12-23 bulan (kelompok baduta).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda Tahun 2019

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentasi(%)
1	Laki-laki	80	50.0
2	Perempuan	80	50.0
	Total	160	100.0

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian responden (50%) responden berjenis kelamin laki-laki dan sebagian lagi berjenis kelamin perempuan.

b. Gambaran Pola Makan Responden

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan pola Makan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2019

No	Pola Makan	Frekuensi	Persentasi(%)
1	Baik	74	46.3
2	Kurang	86	53.8
	Total	160	100

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar (53,8%) responden memiliki pola makan kurang dan hampir setengahnya (46,3%) responden memiliki pola makan baik.

c. Gambaran Status Gizi Responden

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden Berdasarkan Berat Badan Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda Tahun 2019

No	BB/U	Frekuensi	Persentasi(%)
1	Gizi buruk	4	2.5
2	Gizi kurang	14	8.8
3	Gizi baik	139	86.9
4	Gizi lebih	3	1.9
	Total	160	100.0

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas, menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (86,9%) responden memiliki gizi baik dan sebagian kecil (2,5%) responden memiliki gizi buruk.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden Berdasarkan Panjang Badan Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda Tahun 2019

No	PB/U-TB/U	Frekuensi	Persentasi(%)
1	Sangat pendek	19	11.9
2	Pendek	30	18.8
3	Normal	107	66.9
4	Tinggi	4	2.5
	Total	160	100.0

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar (66,9%) responden memiliki panjang badan yang normal dan sebagian kecil (2,5%) responden memiliki panjang badan yang tinggi.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden Berdasarkan Berat Badan Menurut Panjang Badan di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda Tahun 2019

No	BB/PB	Frekuensi	Persentasi(%)
1	Sangat kurus	3	1.9
2	Kurus	7	4.4
3	Normal	137	85.6
4	Gemuk	13	8.1
	Total	160	100.0

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas, menunjukkan bahwha sebagian besar (85,6%) responden memiliki status gizi yang normal dan sebagian kecil (1.9%) responden memiliki status gizi sangat kurus.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi balita. Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov–Smirnov* sebagai uji alternatif *chi square* untuk mengukur hubungan pola makan dengan status gizi balita.

a. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Berdasarkan BB/U

Tabel 4.7
Tabel Silang (*Crosstab*) Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda Tahun 2019

		BB/U										
		Gizi buruk		Gizi kurang		Gizi baik		Gizi lebih		total		*p value*
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Pola makan	Baik	3	4,1	7	9,5	62	83,8	2	2,7	74	100	1
	Kurang	1	1,2	7	8,1	77	89,5	1	1,2	86	100	
Jumlah		4		14		139		3		160	100	

Berdasarkan Tabel 4.7 dari 74 orang responden dengan pola makan baik, 3 orang (4,1%) responden memiliki status gizi buruk, 7 orang (9,5%) responden memiliki status gizi kurang, 62 orang (83,8%) responden memiliki status gizi baik, dan 2 orang (2,7%) responden

memiliki status gizi lebih. Dari 86 orang responden dengan pola makan kurang, 1 orang (1,2%) responden memiliki status gizi buruk, 7 orang (8,1%) responden memiliki status gizi kurang, 77 orang (89,5%) responden memiliki status gizi baik, dan 1 orang (1,2%) responden memiliki status gizi lebih.

Analisis hubungan antara hubungan pola makan dengan status gizi balita dilakukan dengan menggunakan uji alternatif *Chi-Square* yaitu uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan nilai *Significancy* menunjukkan angka 1. Jika nilai *p-value* > 0.05 maka Ho diterima, yang artinya tidak ada hubungan antara pola makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Palaran.

b. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Berdasarkan PB/U dan TB/U

Tabel 4.8
Tabel Silang (*Crosstab*) Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda Tahun 2019

		PB/U dan TB/U										
		Sangat pendek		Pendek		Normal		Tinggi		Total		*P value*
		n	%	N	%	n	%	n	%	N	%	
Pola makan	Baik	8	10,8	12	16,2	53	71,6	1	1,4	74	100	0,994
	Kurang	11	12,8	18	20,9	54	62,8	3	3,5	86	100	
Jumlah		19		30		107		4		160	100	

Berdasarkan Tabel 4.8 dari 74 orang responden dengan pola makan baik, 8 orang (10,8%) responden memiliki panjang badan sangat pendek, 12 orang (16,2%) responden memiliki panjang badan pendek, 53 orang (71,6%) responden memiliki panjang badan normal, dan 1 orang (1,4%) responden memiliki panjang badan tinggi. Dari 86 orang responden dengan pola makan kurang, 11 orang (12,8%) responden memiliki panjang badan sangat pendek, 18 orang (20,9%) responden memiliki panjang badan pendek, 54 orang (62,8%) responden memiliki panjang badan normal, dan 3 orang (3,5%) responden memiliki panjang badan tinggi.

Analisis hubungan antara hubungan pola makan dengan status gizi balita dilakukan dengan menggunakan uji alternatif *Chi-Square* yaitu uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan nilai *Significancy* menunjukkan angka 0,994. Jika nilai *p-value* > 0.05 maka Ho diterima, yang artinya tidak ada hubungan antara pola makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Palaran.

c. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita Berdasarkan BB/PB

Tabel 4.7
Tabel Silang (*Crosstab*) Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda
Tahun 2019

		BB/PB dan BB/TB										
		Sangat Kurus		Kurus		Normal		Gemuk		Total		*p value*
		N	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
Pola makan	Baik	2	2,7	4	5,4	61	82,4	7	9,5	74	100	1
	Kurang	1	1,2	3	3,5	76	88,4	6	7	86	100	
Jumlah		3		7		137		13		160	100	

Berdasarkan Tabel 4.8 dari 74 orang responden dengan pola makan baik, 2 orang (2,7%) responden memiliki berat badan sangat kurus, 4 orang (5,4%) responden memiliki berat badan kurus, 61 orang (82,4%) responden memiliki berat badan normal, dan 7 orang (9,5%) responden memiliki berat badan gemuk. Dari 86 orang responden dengan pola makan kurang, 1 orang (1,2%) responden memiliki berat badan sangat kurus, 3 orang (3,5%) responden memiliki berat badan kurus, 76 orang (88,4%) responden memiliki berat badan normal, dan 6 orang (7%) responden memiliki berat badan gemuk.

Analisis hubungan antara hubungan pola makan dengan status gizi balita dilakukan dengan menggunakan uji alternatif *Chi-Square* yaitu uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan nilai *Significancy* menunjukkan

angka 1. Jika nilai *p-value* > 0.05 maka Ho diterima, yang artinya tidak ada hubungan antara pola makan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Palaran.

B. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Pola Makan Responden

Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar 86 (53,8%) responden di wilayah kerja Puskesmas Palaran Samarinda memiliki pola makan yang kurang.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Kumala (2013) yang menunjukkan hasil dari 50 responden yang diteliti pola makan responden terbanyak yaitu baik dengan jumlah 37 responden (74%).

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu (Baxter, 2008).

Pola makan merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap status gizi, pola makan dapat dinilai secara langsung dari kualitas dan kuantitas hidangan. Jika susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh baik kuantitas maupun kualitasnya, maka tubuh akan

mendapat kondisi kesehatan yang sebaiknya-baiknya dan keadaan gizi yang baik pun akan tercapai (Miko, 2016).

b. Status Gizi Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan status gizi balita pada penelitian ini dibagi menjadi 3, status gizi responden berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden memiliki status gizi baik (86,9%), status gizi responden berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki panjang badan yang normal (66,9%), dan status gizi responden berdasarkan berat badan menurut panjang badan (BB/PB) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi yang normal (85,6%).

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas dan pemeliharaan kesehatan, dan lainnya) (Suyanto, 2009).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwani (2013) yang menunjukkan bahwa status gizi balita yang paling banyak adalah dengan status gizi normal (51,5%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita berdasarkan BB/U

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 160 responden dari 74 orang responden dengan pola makan baik, 3 orang (4,1%) responden memiliki status gizi buruk, 7 orang (9,5%) responden memiliki status gizi kurang, 62 orang (83,8%) responden memiliki status gizi baik, dan 2 orang (2,7%) responden memiliki status gizi lebih. Dari 86 orang responden dengan pola makan kurang, 1 orang (1,2%) responden memiliki status gizi buruk, 7 orang (8,1%) responden memiliki status gizi kurang, 77 orang (89,5%) responden memiliki status gizi baik, dan 1 orang (1,2%) responden memiliki status gizi lebih.

Analisis hubungan antara pola makan dengan status gizi balita dilakukan dengan menggunakan uji alternatif *Chi-Square* yaitu uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan nilai *Significancy* menunjukkan angka 1 jika nilai *p-value* > 0.05 maka Ho diterima yang artinya tidak ada hubungan antara pola makan dengan status gizi balita.

Pola makan yang sehat harus disertai dengan asupan gizi yang baik agar dapat mencapai status gizi yang baik. Pola makan yang baik harus diajarkan pada anak sejak dini agar anak terhindar dari status gizi yang tidak baik (Waladow, 2013).

Hasil penelitian ini tidak sama dengan hasil penelitian Kumala (2013) bahwa dengan kategori pola pemberian makan yang baik sebagian besar responden memiliki status gizi yang baik, dan dengan kategori pola pemberian makan yang kurang hanya sebagian kecil responden yang memiliki status gizi kurang. Artinya ada hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Faradiba (2012) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan status gizi anak, status gizi pada anak dapat dipengaruhi oleh faktor lain diluar pola makan misalnya tingkat pendidikan orangtuanya.

Menurut peneliti meskipun pola makan anak kurang tidak menutup kemungkinan anak akan memiliki status gizi baik, seperti yang terlihat pada tabel 4.3 bahwa sebagian besar anak memiliki status gizi baik. Dalam konsumsi makanan (pola makan) yang diberikan oleh orangtua anak meskipun anak memiliki frekuensi makan kurang dari tiga kali dalam sehari tetapi komposisi bahan makanan, jumlah pemberian bahan makan, dan pola hidangan mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh tubuh anak, yakni sumber zat tenaga (nasi, roti, gula, dll), sumber zat pembangun misalnya (ikan, daging, telur, dll), serta zat pengatur seperti (sayur, buah-buahan). Pola pemberian

makanan seperti inilah yang akan membuat anak memiliki status gizi yang baik.

Pola makan yang baik belum tentu makanannya terkandung asupan gizi yang benar. Banyak balita yang memiliki pola makan (frekuensi makan) baik tapi tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang. Hal tersebut dikarenakan anak tidak mengkonsumsi sayur-sayuran, meskipun anak mengkonsumsi ikan dan susu serta cara pemberian makanannya benar dan frekuensi makan teratur tetapi tidak mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan serta ditambah dengan aktifitas fisik, itu dapat mempengaruhi status gizi seseorang terutama anak (Waladow, 2013).

Selain pola makan, status gizi BB/U juga dipengaruhi oleh pola asuh dan tingkat pengetahuan orangtua. Jika seorang anak memperoleh pola asuh yang baik dan teratur misalnya pola asuh ibu dalam mengatur makanan pada anak tentu hal ini akan mempengaruhi status gizi pada anak tersebut. Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian Rapar (2014) bahwa pola asuh mempengaruhi status gizi dan Putri (2017) bahwa tingkat pengetahuan orangtua mempengaruhi status gizi anak.

b. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita berdasarkan PB/U dan TB/U

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 160 responden dari 74 orang responden dengan pola makan baik, 8 orang (10,8%) responden memiliki tinggi badan sangat pendek, 12 orang (16,2%) responden memiliki panjang badan pendek, 53 orang (71,6%) responden memiliki panjang badan normal, dan 1 orang (1,4%) responden memiliki panjang badan tinggi. Dari 86 orang responden dengan pola makan kurang, 11 orang (12,8%) responden memiliki panjang badan sangat pendek, 18 orang (20,9%) responden memiliki panjang badan pendek, 54 orang (62,8%) responden memiliki panjang badan normal, dan 3 orang (3,5%) responden memiliki panjang badan tinggi.

Analisis hubungan antara hubungan pola makan dengan status gizi balita dilakukan dengan menggunakan uji alternatif *Chi-Square* yaitu uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan nilai *Significancy* menunjukkan angka 0,994. Jika nilai *p-value* > 0.05 maka Ho diterima, yang artinya tidak ada hubungan antara pola makan dengan status gizi balita.

Masa anak-anak merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu mendapat perhatian yang serius. Pada masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhaan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial.

Salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah faktor gizi. Kekurangan gizi pada anak akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi, dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak sehingga anak perlu memperoleh gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik (Muaris, 2016).

Hasil penelitian ini tidak sama dengan hasil penelitian Sibarani (2016) bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan staus gizi balita berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) dengan hasil signifikansi 0,000.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Nadiyah (2014) bahwa tinggi badan pada anak dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti sanitasi yang kurang baik dan berat badan lahir anak.

Menurut peneliti pola makan bukanlah faktor yang paling mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan pada anak, tinggi badan pada anak dapat dipengaruhi oleh hal diluar pola makan seperti faktor lingkungan pra kelahiran, lingkungan pra kelahiran yang dimaksud diantaranya adalah pertumbuhan saat masa janin yang indikatornya dapat dilihat dari berat badan saat lahir. Tinggi badan pada anak juga merupakan status gizi yang kronis dan memiliki perjalanan yang lama sehingga tidak cukup hanya dengan mengandalkan ingatan frekuensi makanan yang dikonsumsi oleh anak saja.

Kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tingkat asupan energi, rerata durasi sakit, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, dan tingkat pendapatan keluarga dengan faktor tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh paling dominan (Setiawan, 2018).

Makanan yang diberikan kepada balita tidak hanya sekedar kenyang, tetapi juga harus mengandung zat gizi baik *makronutrient* dan *mikronutrient* yang dibutuhkan oleh tubuh. Masalah gizi balita seperti *stunting* dapat muncul karena proporsi makanan yang dikosumsi tidak tepat. hal ini dapat disebabkan karena daya beli masyarakat yang kurang atau ketidaktahuan orang tua untuk memberikan gizi yang seimbang bagi balita (Apri, 2013).

c. Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita berdasarkan BB/PB dan BB/TB

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 160 responden dari 74 orang responden dengan pola makan baik, 2 orang (2,7%) responden memiliki status gizi sangat kurus, 4 orang (5,4%) responden memiliki status gizi kurus, 61 orang (82,4%) responden memiliki status gizi normal, dan 7 orang (9,5%) responden memiliki status gizi gemuk. Dari 86 orang responden dengan pola makan kurang, 1 orang (1,2%) responden memiliki status gizi sangat kurus, 3 orang (3,5%)

responden memiliki status gizi kurus, 76 orang (88,4%) responden memiliki status gizi normal, dan 6 orang (7%) responden memiliki status gizi gemuk.

Analisis hubungan antara hubungan pola makan dengan status gizi balita dilakukan dengan menggunakan uji alternatif *Chi-Square* yaitu uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan nilai *Significancy* menunjukkan angka 1. Jika nilai *p-value* > 0.05 maka Ho diterima, yang artinya tidak ada hubungan antara pola makan dengan status gizi balita.

Pola pemberian makan yang diberikan orang tua berdasarkan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makan yang tepat mampu memberikan status gizi normal. Sebaliknya, pola pemberian makan yang tidak tepat sesuai dengan jumlah, jenis, dan jadwal akan memiliki status gizi anak sangat kurus dan kurus (Subarkah, 2016).

Hasil penelitian ini tidak sama dengan hasil penelitian Purwani (2013) bahwa dengan kategori pola pemberian makan yang baik sebagian besar responden memiliki status gizi dalam kategori normal sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan status gizi balita.

Menurut peneliti ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada anak, salah satunya adalah kondisi lingkungan sekitar anak yang tidak sehat sehingga dapat mempengaruhi status gizi

seorang anak, namun meskipun pola makan bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi status gizi namun pola makan merupakan salah satu faktor yang mendukung untuk perbaikan dan mempertahankan status gizi pada anak.

Rata-rata anak dengan status gizi kurus atau sangat kurus dipengaruhi oleh faktor tempat tinggal yang kurang sehat seperti tinggal di tempat kumuh dengan sumber air yang buruk, penggunaan jamban tidak sehat, polusi udara dan asap rokok dari individu yang merokok didalam rumah (Hapsari, 2011).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun masih memiliki keterbatasan yaitu pada saat penelitian banyak responden yang tidak konsentrasi dalam mengisi kuesioner dari peneliti yang disebabkan karena anaknya yang rewel, pengambilan data dilakukan pada saat acara posyandu berlangsung sehingga banyak responden yang perhatiannya terbagi antara mengikuti kegiatan posyandu dan mengisi kuesioner.

Dalam hal penilaian status gizi hanya mengukur status gizi sesaat pada anak, dan penelitian ini hanya mengambil satu variabel yang mempengaruhi status gizi sedangkan status gizi masih dipengaruhi oleh banyak faktor seperti faktor sanitasi yang kurang baik, berat badan lahir anak, tingkat pendidikan ibu, dan faktor lain seperti lingkungan pra kelahiran.

Keterbatasan lain dalam penelitian ini adalah peneliti hanya mengukur frekuensi makan pada anak dan tidak mengukur jenis serta berapa jumlah makanan yang dikonsumsi oleh anak (*Food Recall)*, dimana seharusnya hasil yang didapat dalam penelitian akan menjadi lebih baik jika peneliti mengukur frekuensi makan, jenis makanan, dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh anak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dapat ditarik beberapa kesimpulan, yakni :

1. Pola makan anak balita di wilayah kerja Puskesmas Palaran Samarinda dari 160 balita, sebagian besar 86 (53,8%) anak memiliki pola makan kurang, dan hanya sebagian 74 (46,3%) anak memiliki pola makan yang baik.
2. Status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Palaran Samarinda berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) hampir seluruhnya 139 (86,9%) anak balita memiliki status gizi baik, status gizi balita berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U-TB/U) sebagian besar 107 (66,9%) anak balita memiliki panjang badan/tinggi badan normal, dan status gizi balita berdasarkan berat badan menurut panjang badan (BB/PB) sebagian besar 137 (85,6%) anak balita meliliki berat badan yang normal.
3. Tidak terdapat hubungan antara pola makan dengan status gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) dengan nilai p 1 > 0,05. Berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) juga tidak terdapat hubungan dimana nilai p 0,994 > 0,05. Berdasarkan berat badan menurut

panjang badan (BB/PB) juga tidak terdapat hubungan dimana nilai p 1 > 0,05.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, ada beberapa saran yang dapat diberikan pada pihak yang terkait :

1. Bagi institusi pendidikan

   Bagi institusi pendidikan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya yang nantinya dapat bermafaat untuk memperkaya bahan ajar di institusi pendidikan tentang hubungan pola makan dengan status gizi pada balita.

2. Bagi Puskesmas

   Bagi Puskesmas agar dapat lebih meningkatkan peran petugas puskesmas untuk memotivasi dan memberikan informasi-informasi (penyuluhan) kepada orangtua anak mengenai pola makan yang baik untuk anak dan cara memperhatikan status gizi anaknya. Penyuluhan ini bertujuan untuk memperbaiki pola makan anak agar menjadi baik dan tetap mempertahankan status gizi balita yang baik serta meningkatkan status gizi balita yang kurang, penyuluhan ini dapat diberikan sambil melakukan kegiatan Posyandu.

3. Bagi responden

Bagi responden agar dapat memberikan pola makan yang baik untuk anak, untuk memberikan pola makan yang baik ibu dapat mengatasinya dengan memberikan anak makanan yang unik dan menarik sehingga dapat menarik perhatian anak untuk mengkonsumsi maknanan yang diberikan oleh ibu balita, karena meskipun pola makan bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi status gizi namun pola makan merupakan salah satu faktor penting yang mendukung untuk perbaikan dan mempertahankan status gizi pada anak.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, dilihat dari keterbatasan peneliti dari segi variabel independen, diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar melibatkan lebih banyak variabel selain pola makan misalnya sanitasi yang kurang baik, berat badan lahir anak, tingkat pendidikan ibu, dan variabel lain seperti lingkungan pra kelahiran untuk mengidentifikasi determinan kejadian gizi buruk, gizi kurang, ataupun status gizi lainnya di wilayah kerja Puskesmas Palaran samarinda.

DAFTAR PUSTAKA

Anindya, I. (2014). *Gambaran Pola Makan Dan Status Gizi Mahasiswa Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin* Makassar. Http://Repository.Unhas.Ac.Id/Handle/123456789/11328.

Apri. (2013). *Kurangnya Asupan Makan Sebagai Penyebab Kejadian Balita Pendek (Stunting)* Program Studi D III Kebidanan Jurnal Dunia Kesehatan , Volume 5 nomor 1 Jurnal Dunia Kesehatan , Volume 5 nomor 1, *5*, 71–75.

Arifin, Z. (2016). *Gambaran Pola Makan Anak Usia 3-5 Tahun Dengan Gizi Kurang Di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani Kecamatan Jabon –Sidoarjo.* Midwiferia, *1*(1), 16. https://doi.org/10.21070/mid.v1i1.345

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek.* Jakarta: Rineka Cipta.

Arikunto. (2009). Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan. Jakarta: PT.Bumi Aksara

Baxter, R. (2008). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 8- 10 Tahun Di SD Katolik 03 Frater Don Bosco Manado.* Animal Genetics, 39(5), 561–563.

Direktorat Gizi. (2017). *Hasil Pemantauan Status Gizi (Psg) Tahun 2017.* Hasil Pemantauan Status Gizi.

Entie, R. (2017). *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 1 sampai 5 Tahun di Kelurahan Tidar Utara, Kota Magelang*. Jurnal Keperawatan Soedirman, 12(1), 31.

Fallis, A. . (2013). *Hubungan pola pemberian makan dengan status gizi anak usia Toodler (1-3 tahun) di posyandu kelurahan sidomulyo*. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.

Faradiba. (2012). *Hubungan Antara Pola Makan Dengan Status Gizi*.

Gibson,R L; Mitchell, Marianne H. (2011). *Bimbingan dan Konseling* (Edisi Indonesia-Edisi ke Tujuh). Yogyakarta:Pustaka Pelajar.

Hafizah, R. (2012). *Penelitian Deskriptif dan Korelasional.* Digital Times, Unknown (Unknown), No Pages.

Hapsari. (2011). Status Gizi Balita Berdasarkan Kondisi Lingkungan dan Status Ekonomi, 103–113.

Hidayat, A. . (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tekhnik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika.

Lestari, I. D. (2010). *Gambaram Status Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hili*r, *22*(2), 178–189.

Linarwati, M. dkk. (2016). *Studi Deskriptif Pelatihan Dan Pengembangan Sumberdaya Manusia Serta Penggunaan Metode Behavioral Event Interview Dalam Merekrut Karyawan Baru Di Bank Mega Cabang Kudus.* Journal of Management, 2(2), 1–8.

Marmi. (2013). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Miko. (2016). Hubungan Pola Makan Pagi Dengan Status Gizi Pada Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Aceh (Relationship breakfast pattern with nutrition status at college student Polytechnic of Health , Ministry of Health , Aceh), *1*(November), 83–87.

Notoadmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rhineka Cipta.

Pustaka, T. (2013). Tiga Komponen Pola Makan, (2009), 1–24.

Putri. (2017). Hubungan tingkat pengetahuan orangtua dengan status gizi. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua Dengan Status Gizi*, (2), 231–245.

Rahmawati, L. Y. (2010). *Dietary Assessment FOOD FREQUENCY QUESTIONNAIRE (FFQ)* Disusun Oleh : Program Studi Gizi Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

Rapar. (2014). Hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja puskesmas ranotana weru kecamatan wanea kota manado, 1–7.

Sartika, I., & Nikmawati, E. E. (2014). *Pengetahuan Dan Keterampilan Pemilihan Makanan Sehari-Hari Mahasiswa Program Studi Pendidikan Tata Busana, 3*(1), 65–76.

Satroasmoro, S dan Ismail, S. (2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi III.* Jakarta: CV Agung Seto

Setiawan. (2018). Artikel Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018, *7*(2), 275–284.

Sholikah, A. (2017). *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan.* Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2(1), 9–18.

Subarkah, T. (2016). *Pola Pemberian Makan terhadap Peningkatan Status Gizi pada Anak Usia 1 – 3 Tahun (Feeding Pattern Toward the Increasing of Nutritional Status in Children Aged 1 – 3 Years).* Jurnal INJEC, Vol.1 No 2, 146–154.

Waladow, G. (2013). *Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso.* Ejournal Keperawatan.

Lembar Informasi dan Kesediaan
(Information and Consent Form)

Saya, Uswatun Hasanah dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur. Saya ingin mengajak anak Anda dan anak anda untuk berpartisipasi dalam penelitian kami yang berjudul "Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda Tahun 2019 ".

1. Tujuan penelitian

   Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi balita di wiplayah kerja Puskesmas Palaran Samarinda Tahun 2019.

2. Keikutsertaan sukarela

   Partisipasi Anda dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa paksaan. Anda berhak untuk menolak keikutsertaan dan berhak pula untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, meskipun Anda sudah menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi. Tidak akan ada kerugian atau sanksi apa pun (termasuk kehilangan perawatan kesehatan maupun terapi yang seharusnya Anda terima) yang akan Anda alami akibat penolakan atau pengunduran diri Anda. Jika Anda memutuskan untuk tidak berpartisipasi atau mengundurkan diri dari penelitian ini, Anda dapat melakukannya kapan pun.

3. Durasi (lama) penelitian, prosedur penelitian, dan tanggungjawab partisipan

   Prosedur yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah ini dengan melakukan wawancara dan meminta ibu mengisi kuisioner, kemudian menimbang berat badan anak, mengukur tinggi badan anak, menghitung umur anak, dan menghitung status gizi anak.

4. Manfaat penelitian

   Partisipasi Anda dalam penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk Anda/orang lain berupa:

Manfaat Teoritis:

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menambah wawasan keilmuan tentang hubungan pola makan dengan status gizi balita.

Manfaat Praktis:

a. Bagi institusi pendidikan tinggi kebidanan

Agar dapat meningkatkan pengetahuan, mengingkatkan pembelajaran dan meningkatkan pemahaman didalam institusi pendidikan tentang hubungan pola makan dengan status gizi pada balita.

b. Bagi klien

Agar dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan dalam menambah khasanah ilmu dan pengetahuan khususnya pendidikan dan pengetahuan tentang penrapan pola makan terhadap status gizi anaknya.

c. Bagi masyarakat

Sebagai dasar pengetahuan dan sikap untuk mendukung dalam penerapan pentingnya pola makan dengan status gizi pada balita dalam hal ini orang tua atau orang yang membantu mengasuh anaknya

d. Bagi peneliti

Menjadi bahan acuan, pedoman atau pertimbangan dalam melakukan penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan status gizi anak.

5. Risiko dan ketidaknyamanan

Karena keterbatasan alat yang digunakan untuk melakukan pengukuran saat penelitian maka pengukran harus dilakukan secra bergantian dan saat mengisi lembar quisioner ibu harus mengisi dengan jujur, namun akan diatasi dengan pengawasan dan kerahasiaan yang tetap terjaga.

6. Kompensasi

Setelah selesai melakukan penelitian maka responden diberikan makanan ringan berupa snack.

7. Kerahasiaan

   Kami menjamin kerahasiaan seluruh data dan tidak akan mengeluarkan atau mempublikasikan informasi tentang data diri anak Anda tanpa ijin langsung dari Anda sebagai orang tua partisipan.

8. Klarifikasi

   Jika Anda memiliki pertanyaan apapun terkait prosedur penelitian, atau membutuhkan klarifikasi serta tambahan informasi tentang penelitian ini, Anda dapat menghubungi:

   Nama : Uswatun Hasanah

   No. HP : 082251079708

9. Kesediaan

   Jika Anda bersedia anak anda untuk berpartisipasi maka Anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan ini. Tandatangan Anda pada lembar ini menunjukkan kesediaan Anda untuk menjadi partisipan dalam penelitian.

Tanggal: ……..

Tandatangan Partisipan atau Wali*,

…….....

( )

*Yang bertandatangan adalah orangtua atau wali dari partisipan:

Nama : …….

Usia : …….

Alamat:

……...

Alamat orangtua/wali :

……..

No. telp orangtua/wali:

……..

Yang menyampaikan informasi:

……

(USWATUN HASANAH)

LEMBAR FORM DATA ANTROPOMETRI

Tanggal Wawancara	:	
No. Sampel	:	
Nama Balita	:	
Umur Balita	:	bulan
Jenis Kelamin	:	
Berat Badan	:	kg
Panjang Badan	:	cm

Kuisioner *Food Frequency*

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Tanggal Wawancara :

No. Sampel :

Bahan Makanan	Frekuensi konsumsi makanan					
	>1x/hari	1x/hari	3-6x /mgg	2 mgg sekali	Sebulan sekali	Tidak pernah
Kelompok padi dan umbi						
Nasi						
Jagung						
Ubi jalar						
Singkong						
Kacang ijo						
Susu kedelai						
Tempe						
Tahu						
Lamtoro (petai cina)						
Daging-dagingan						
Daging ayam						
Daging sapi						
Hati ayam						
Telur ayam						
Sumber protein hewani						
Ikan bandeng						
Ikan patin						
Udang						
Ikan lele						
Ikan tongkol						
sayuran						
Bawang merah						
Bawang putih						
Bayam						
Buncis						

Kacang panjang						
Cabai						
Daun kemangi						
Daun singkong						
Kangkung						
Kentang						
Kol						
Labu kuning						
Nangka muda						
Sawi						
Seledri						
Terong						
Toge (kecambah)						
Tomat						
Wortel						
Buah-buahan						
Apel						
Anggur						
Jeruk						
Mangga						
Pepaya						
Nanas						
Pisang						
Semangka						

LEMBAR FORM KATEGORI STATUS GIZI

Berilah tanda centang (√) yang sesuai pada kolom berdasarkan hasil perhitungan yang telah didapatkan

1. Status Gizi Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Umur

Gizi Buruk (<-3SD)	Gizi Kurang (-3SD s/d <-2SD)	Gizi Baik (-2SD s/d 2SD)	Gizi Lebih (>2SD)

2. Status Gizi Berdasarkan Indeks Panjang Badan Menurut Umur

Sangat Pendek (<-3SD)	Pendek (-3SD s/d <-2SD)	Normal (-2SD s/d 2SD)	Tinggi (>2SD)

3. Status Gizi Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Panjang Badan

Sangat Kurus (<-3SD)	Kurus (-3SD s/d <-2SD)	Normal (-2SD s/d 2SD)	Gemuk (>2SD)

Output spss analisis univariat

Statistics

kelompokumur

N	Valid	160
	Missing	0

Kelompokumur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baduta	51	31.9	31.9	31.9
	balita	109	68.1	68.1	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

Statistics

		kode_kuisioner	BB_U	PB_U	BB_PB
N	Valid	160	160	160	160
	Missing	0	0	0	0

kode_kuisioner

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SAMA/DIATAS RATA-RATA	74	46.3	46.3	46.3
	DIBAWAH RATA-RATA	86	53.8	53.8	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

BB_U

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GIZI BURUK	4	2.5	2.5	2.5
	GIZI KURANG	14	8.8	8.8	11.3
	GIZI BAIK	139	86.9	86.9	98.1
	GIZI LEBIH	3	1.9	1.9	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

PB_U

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT PENDEK	19	11.9	11.9	11.9
	PENDEK	30	18.8	18.8	30.6
	NORMAL	107	66.9	66.9	97.5
	TINGGI	4	2.5	2.5	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

BB_PB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT KURUS	3	1.9	1.9	1.9
	KURUS	7	4.4	4.4	6.3
	NORMAL	137	85.6	85.6	91.9
	GEMUK	13	8.1	8.1	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

Output SPSS Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases			
	Valid		Missing	
	N	Percent	N	Percent
kode_kuisioner * BB_U	160	100.0%	0	0.0%
kode_kuisioner * PB_U	160	100.0%	0	0.0%
kode_kuisioner * BB_PB	160	100.0%	0	0.0%

kode_kuisioner * BB_U

Crosstab

			GIZI BURUK	GIZI KURANG
kode_kuisioner	SAMA/DIATAS RATA-RATA	Count	3	7
		Expected Count	1.9	6.5
		% within kode_kuisioner	4.1%	9.5%
		% of Total	1.9%	4.4%
	DIBAWAH RATA-RATA	Count	1	7

		Expected Count	2.2	7.5
		% within kode_kuisioner	1.2%	8.1%
		% of Total	0.6%	4.4%
Total		Count	4	14
		Expected Count	4.0	14.0
		% within kode_kuisioner	2.5%	8.8%
		% of Total	2.5%	8.8%

Crosstab

			BB_U	
			GIZI BAIK	GIZI LEBIH
kode_kuisioner	SAMA/DIATAS RATA-RATA	Count	62	2
		Expected Count	64.3	1.4
		% within kode_kuisioner	83.8%	2.7%
		% of Total	38.8%	1.3%
	DIBAWAH RATA-RATA	Count	77	1
		Expected Count	74.7	1.6
		% within kode_kuisioner	89.5%	1.2%
		% of Total	48.1%	0.6%
Total		Count	139	3

	Expected Count	139.0	3.0
	% within kode_kuisioner	86.9%	1.9%
	% of Total	86.9%	1.9%

Crosstab

			Total
kode_kuisioner	SAMA/DIATAS RATA-RATA	Count	74
		Expected Count	74.0
		% within kode_kuisioner	100.0%
		% of Total	46.3%
	DIBAWAH RATA-RATA	Count	86
		Expected Count	86.0
		% within kode_kuisioner	100.0%
		% of Total	53.8%
Total		Count	160
		Expected Count	160.0
		% within kode_kuisioner	100.0%
		% of Total	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.064[a]	3	.559
Likelihood Ratio	2.107	3	.550
Linear-by-Linear Association	.636	1	.425
N of Valid Cases	160		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.39.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for kode_kuisioner (SAMA/DIATAS RATA-RATA / DIBAWAH RATA-RATA)	[a]

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

kode_kuisioner * PB_U

Crosstab

			PB_U	
			SANGAT PENDEK	PENDEK
kode_kuisioner	SAMA/DIATAS RATA-RATA	Count	8	12
		Expected Count	8.8	13.9
		% within kode_kuisioner	10.8%	16.2%
		% of Total	5.0%	7.5%
	DIBAWAH RATA-RATA	Count	11	18
		Expected Count	10.2	16.1
		% within kode_kuisioner	12.8%	20.9%
		% of Total	6.9%	11.3%
Total		Count	19	30
		Expected Count	19.0	30.0
		% within kode_kuisioner	11.9%	18.8%
		% of Total	11.9%	18.8%

Crosstab

			PB_U	
			NORMAL	TINGGI
kode_kuisioner	SAMA/DIATAS RATA-RATA	Count	53	1
		Expected Count	49.5	1.9
		% within kode_kuisioner	71.6%	1.4%

		% of Total	33.1%	0.6%
	DIBAWAH RATA-RATA	Count	54	3
		Expected Count	57.5	2.2
		% within kode_kuisioner	62.8%	3.5%
		% of Total	33.8%	1.9%
Total		Count	107	4
		Expected Count	107.0	4.0
		% within kode_kuisioner	66.9%	2.5%
		% of Total	66.9%	2.5%

Crosstab

			Total
kode_kuisioner	SAMA/DIATAS RATA-RATA	Count	74
		Expected Count	74.0
		% within kode_kuisioner	100.0%
		% of Total	46.3%
	DIBAWAH RATA-RATA	Count	86
		Expected Count	86.0
		% within kode_kuisioner	100.0%
		% of Total	53.8%
Total		Count	160

	Expected Count	160.0
	% within kode_kuisioner	100.0%
	% of Total	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.793[a]	3	.616
Likelihood Ratio	1.839	3	.607
Linear-by-Linear Association	.320	1	.572
N of Valid Cases	160		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.85.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for kode_kuisioner (SAMA/DIATAS RATA-RATA / DIBAWAH RATA-RATA)	[a]

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

kode_kuisioner * BB_PB

Crosstab

			BB_PB	
			SANGAT KURUS	KURUS
kode_kuisioner	SAMA/DIATAS RATA-RATA	Count	2	4
		Expected Count	1.4	3.2
		% within kode_kuisioner	2.7%	5.4%
		% of Total	1.3%	2.5%
	DIBAWAH RATA-RATA	Count	1	3
		Expected Count	1.6	3.8

		% within kode_kuisioner	1.2%	3.5%
		% of Total	0.6%	1.9%
Total		Count	3	7
		Expected Count	3.0	7.0
		% within kode_kuisioner	1.9%	4.4%
		% of Total	1.9%	4.4%

Crosstab

			BB_PB	
			NORMAL	GEMUK
kode_kuisioner	SAMA/DIATAS RATA-RATA	Count	61	7
		Expected Count	63.4	6.0
		% within kode_kuisioner	82.4%	9.5%
		% of Total	38.1%	4.4%
	DIBAWAH RATA-RATA	Count	76	6
		Expected Count	73.6	7.0
		% within kode_kuisioner	88.4%	7.0%
		% of Total	47.5%	3.8%
Total		Count	137	13
		Expected Count	137.0	13.0
		% within kode_kuisioner	85.6%	8.1%
		% of Total	85.6%	8.1%

Crosstab

			Total
kode_kuisioner	SAMA/DIATAS RATA-RATA	Count	74
		Expected Count	74.0
		% within kode_kuisioner	100.0%
		% of Total	46.3%
	DIBAWAH RATA-RATA	Count	86
		Expected Count	86.0
		% within kode_kuisioner	100.0%
		% of Total	53.8%
Total		Count	160
		Expected Count	160.0
		% within kode_kuisioner	100.0%
		% of Total	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.303[a]	3	.728

Likelihood Ratio	1.305	3	.728
Linear-by-Linear Association	.125	1	.724
N of Valid Cases	160		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.39.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for kode_kuisioner (SAMA/DIATAS RATA-RATA / DIBAWAH RATA-RATA)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies

	kode_kuisioner	N
BB_U	SAMA/DIATAS RATA-RATA	74

	DIBAWAH RATA-RATA	86
	Total	160
PB_U	SAMA/DIATAS RATA-RATA	74
	DIBAWAH RATA-RATA	86
	Total	160
BB_PB	SAMA/DIATAS RATA-RATA	74
	DIBAWAH RATA-RATA	86
	Total	160

Test Statistics[a]

		BB_U	PB_U	BB_PB
Most Extreme Differences	Absolute	.042	.067	.035
	Positive	.015	.067	.025
	Negative	-.042	-.021	-.035
Kolmogorov-Smirnov Z		.266	.422	.218
Asymp. Sig. (2-tailed)		1.000	.994	1.000

a. Grouping Variable: kode_kuisioner