

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
STATUS GIZI PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PAMPANG MAKASSAR**



**NUR ASHA PERMADANI SALIM
4519111072**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR
2023**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
STATUS GIZI PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PAMPANG MAKASSAR**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana Kedokteran



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR

2023

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
STATUS GIZI PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PAMPANG MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

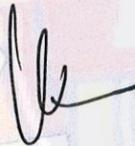
Nur Asha Permadani Salim

4519111072

Menyetujui,

Pembimbing

Pembimbing 1



dr. Ika Sutrisnawati, Sp.GK

Tanggal:

Pembimbing 2



dr. Desi Dwirosalia NS, M. Biomed

Tanggal:

Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Mengetahui

Ketua Program Studi



dr. Anisyah Hariadi, M. Kes

Tanggal:



Dr. dr. Bachtial Baso, M. Kes

Tanggal:

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda yangan di bawah ini:

Nama : Nur Asha Permadani Salim

Nomor Induk : 4519111072

Program Studi : Pendidikan Dokter

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain saya bersedia menerima saksi atas perbuatan saya.

Makassar, 11 Oktober 2023



Nur Asha Permadani Salim

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT karea berkat rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa saya kirimkan shalawat dan salam kepada baginda Rasulullah SAW. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir perkuliahan dan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa dengan judul penelitian: "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar".

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mengalami banyak kendala. Namun berkat doa dan bantuan dari berbagai pihak, skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya untuk orang tua penulis yang telah berada di sisi Allah SWT yaitu alm. Onggeng dan almh. Mastura yang menjadi motivasi dan inspirasi bagi penulis. Segala doa dan rasa hormat senantiasa penulis berikan untuk orang tua penulis.

Dalam proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak, bantuan, bimbingan, doa dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih setulus-tulusnya kepada:

1. Dr. dr. Bachtiar Baso, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.
2. dr. Ika Sutrisnawati, Sp. GK selaku pembimbing pertama dan dr. Desi Dwirosalia NS, M. Biomed selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan dan dukungan dengan penuh kesabaran sejak awal penyusunan skripsi ini.

3. Dr. dr. Bachtiar Baso, M. Kes dan dr. Sriwati Palaguna, Sp. A, M. Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan saran, arahan dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. dr. Nanang Zulkarnain, MHPE selaku pembimbing akademik yang senantiasa memberikan waktu dan arahan dalam penulisan proposal.
5. Dewi Wahyuni, S.E., M.Si selaku Kepala Tata Usaha FK UNIBOS.
6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa yang telah membimbing dan membantu peneliti dalam hal apapun.
7. Bapak Agus Salim dan Ibu Hasbiah atas segala bantuan, dukungan, dan doa selama ini.
8. Saudara tersayang penulis, kakak Agsha Dewantara serta adik Muhammad Kemal Mahendra dan Ghaniyal Rashid Salim.
9. Sahabat meneliti penulis, Sy. Fatimah Azzahra, Nadine Noor Adhani, dan Dewi Yuleha yang senantiasa menyemangati dan berjuang bersama selama meneliti hingga skripsi ini selesai.
10. Kepada Andi Arya Adhewidjaya Ahsyani yang telah menemani, memberikan bantuan dan dukungan mulai dari pengurusan penelitian hingga saat ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman Sinovial Angkatan 2019 FK Unibos atas kebersamaan dan kekeluargaannya selama menjalani pendidikan di Universitas Bosowa.
12. Kepada semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu-persatu, penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya atas segala bantuan yang telah diberikan hingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam skripsi ini, oleh karena itu penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini. Akhirnya, penulis mengharapkan skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Makassar, 11 Oktober 2023

Nur Asha Permadani Salim



ABSTRAK

Status gizi adalah kondisi dimana tubuh memberikan efek dari makanan yang dikonsumsi baik karbohidrat, protein, dan zat-zat gizi lainnya. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun berdasarkan (1) riwayat penyakit infeksi (2) jumlah anak (3) pekerjaan ibu (4) pengetahuan gizi ibu. Penelitian ini menggunakan metode *observasi analitic study* dan desain penelitian menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data primer dari balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar. Analisis data diolah menggunakan perangkat lunak SPSS dengan uji *Pearson Correlation*. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan kejadian status gizi balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar yaitu: (1) Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar (p-value = 0,604). (2) Terdapat hubungan antara jumlah anak dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar (p-value = 0,008). (3) Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar (p-value = 0,915). (4) Terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar (p-value = 0,001). Kesimpulan penelitian ini yaitu: (1) Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja puskesmas pampang makassar, (2) Terdapat hubungan antara jumlah anak dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja puskesmas pampang makassar, (3) Tidak ada hubungan antara pekerjaan orang tua dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja puskesmas pampang makassar, (4) Terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja puskesmas pampang makassar.

Kata Kunci: Riwayat Penyakit Infeksi, Jumlah anak, Pekerjaan Ibu, Pengetahuan Gizi Ibu



ABSTRACT

Nutritional status is a condition in which the body has an effect on the food consumed, including carbohydrates, protein and other nutrients. The aim of the research was to determine factors related to nutritional status in toddlers aged 1-5 years based on (1) history of infectious diseases (2) number of children (3) mother's occupation (4) mother's nutritional knowledge. This research uses an analytical observation study method and the research design uses a cross sectional design. This research uses primary data from toddlers aged 1-5 years in the Pampang Makassar Health Center Working Area. Data analysis was processed using SPSS software with the Pearson Correlation test. The results of this study show factors related to the incidence of nutritional status in toddlers aged 1-5 years in the Working Area of the Pampang Makassar Community Health Center, namely: (1) There is no relationship between the history of infectious disease and the nutritional status of toddlers aged 1-5 years in the Working Area of the Community Health Center Pampang Makassar (p-value = 0.604). (2) There is a relationship between the number of children and the nutritional status of toddlers aged 1-5 years in the Pampang Makassar Health Center Working Area (p-value = 0.008). (3) There is no relationship between maternal employment and nutritional status in toddlers aged 1-5 years in the Pampang Makassar Health Center Working Area (p-value = 0.915). (4) There is a relationship between maternal nutritional knowledge and the nutritional status of toddlers aged 1-5 years in the Pampang Makassar Health Center Working Area (p-value = 0.001). The conclusions of this study are: (1) There is no relationship between the history of infectious diseases and the nutritional status of toddlers aged 1-5 years in the Pampang Makassar health center working area, (2) There is a correlation between the number of children and the nutritional status of toddlers aged 1-5 years. in the working area of the Pampang Makassar Community Health Center, (3) There is no relationship between parental employment and the nutritional status of toddlers aged 1-5 years in the working area of the Pampang

Makassar Public Health Center, (4) There is a relat between maternal nutritional knowledge and nutritional status of toddlers aged 1 -5 years in the working area of Pampang Makassar Community Health Center.

Keywords: History of Infectious Diseases, Number of children, Mother's Occupation, Mother's Nutritional Knowledge



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PESETUJUAN	lii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Pertanyaan Penelitian	3
D. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
E. Manfaaar Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Landasan Teori	6
1. Definisi Status Gizi	6
2. Penilaian Status Gizi	7
3. Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks	9
4. Kebutuhan Asupan Pada Balita	9
5. Sumber Zat Gizi	12
6. Signal-Signal Pada Balita	14
7. Frekuensi Makan	14
8. Menyusun Menu Balita	15
9. Pengaruh Gizi Terhadap Kekebalan Tubuh	17
10. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi	17
B. Kerangka Teori	21
BAB III. KERANGKA KONSEP, HIPOTESISI DAN DEFINISI OPERASIONAL	22
A. Kerangka Konsep	22
B. Hipotesis	22
C. Defenisi Operasional	23

BAB IV. METODE PENELITIAN	25
A. Metode dan Desain Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25
1. Tempat Penelitian	25
2. Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel Penelitian	25
1. Populasi Penelitian	25
2. Sampel Penelitian	25
D. Kriteria Sampel Penelitian	26
1. Kriteria Inklusi	26
2. Kriteria Eksklusi	26
E. Cara Pengambilan Sampel	26
F. Besar Sampel	26
G. Teknik Pengambilan Data	27
H. Instrumen Penelitian	27
I. Alur Penelitian	28
J. Prosedur Penelitian	29
K. Rencana Pengelohan dan Analisis Data	30
L. Aspek Etika Penelitian	30
BAB V. HASIL PENELITIAN	31
A. Hasil Penelitian	31
B. Pembahasan	36
C. Keterbatasan Penelitian	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	50
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	50
Lampiran 2. Analisis Data	51
Lampiran 3. Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama	52
Lampiran 4. Rincian Biaya Penelitian	
Lampiran 5. Rekomendasi Persetujuan Etik	54
Lampiran 6. Surat PTSP Provinsi Sulawesi Selatan	55
Lampiran 7. Surat PTSP Kota Makassar	61
Lampiran 8. Surat Dinas Kesehatan Kota Makassar	62
Lampiran 9. Surat Rekomendasi Puskesmas Pampang Makassar	63
Lampiran 10. Turnitin Skripsi	68
Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian	69

DAFTAR TABEL

Tabel.	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	Klasifikasi Status Gizi berdasarkan Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010	9
Tabel 2	Karakteristik Balita Berdasarkan Usia	31
Tabel 3	Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin	31
Tabel 4	Dummy Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar	32
Tabel 5	Dummy Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Berdasarkan Jumlah Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar	32
Tabel 6	Dummy Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Berdasarkan Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar	33

Tabel 7	Dummy Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar	33
Tabel 8	Dummy Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Berdasarkan Status Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar	34
Tabel 9	Dummy Tabel 6. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar	35



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.	Kerangka Teori	21
Gambar 2.	Kerangka Konsep	22
Gambar 3.	Alur Penelitian	28



DAFTAR SINGKATAN

UNICEF	United Nations International Children's
WHO	World Health Organization
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDG	Sustainable Development Goals
KEP	Kurang Energi Protein
KVA	Kurang Vitamin A
GAKY	Gangguan Akibat Kekurangan Yodium
BB/U	Berat Badan/Umur
PB/U	Pajang Badan/Umur
TB/U	Tinggi Badan/Umur
BB/PB	Berat Badan/Panjang Badan
BB/TB	Berat Badan/Tinggi Badan
IMT/U	Indeks Massa Tubuh/Umur
ASI	Air Susu Ibu
MP-ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
KMS	Kartu Menuju Sehat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu hal yang perlu diperhatikan untuk menilai status kesehatan secara umum yakni dengan status gizi. Keseimbangan antara asupan nutrisi tubuh dengan zat gizi yang didapatkan dari makanan menentukan status gizi.¹

Status gizi mempengaruhi kesehatan anak, pertumbuhan dan perkembangan fisik. Status gizi akan mempengaruhi keadaan tubuh sebagai dampak dari asupan makanan dengan gizi seimbang dan tubuh mengolah nutrisi tersebut untuk tubuh.² Keadaan gizi yang tidak seimbang dapat memberikan dampak yang buruk untuk tubuh dan menimbulkan efek berbahaya.³

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi salah satunya yaitu pola makan. Pola asupan makanan yang diterapkan adalah salah satu bagian penting yang akan mempengaruhi status gizi. Dalam hal ini, status gizi akan meningkat jika mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan pola makan yang baik. Pada saat yang sama, nutrisi pada tubuh bergantung pada jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi setiap harinya.⁴

Status gizi secara umum dapat mempengaruhi fungsi otak, pertahanan tubuh, dan proses pertumbuhan. Adapun faktor lain yang mempengaruhi status gizi adalah tingkat pendidikan ibu. Ibu dengan tingkat berpendidikan yang tinggi akan memiliki pemahaman yang baik tentang gizi.⁵

Oleh sebab itu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat dibutuhkan untuk menentukan pola makan yang akan diterapkan dalam keluarga. Ibu dengan tingkat pengetahuan gizi yang kurang, akan memberikan asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan yang berdasarkan nilai gizi. Sebaliknya ibu dengan

pengetahuan gizi yang baik, akan lebih mempertimbangkan nilai gizi makanan yang akan diberikan setiap harinya.⁶

Kebutuhan gizi untuk balita merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Karena apabila terjadi kekurangan gizi dapat memberikan dampak buruk dapat menyebabkan kematian. Menurut UNICEF tahun 2013 tercatat ratusan juta anak di dunia menderita kekurangan gizi yang artinya permasalahan ini terjadi dalam populasi jumlah yang sangat banyak.⁷

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014 menyebutkan bahwa perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi 15% dan prevalensi balita pendek menjadi 32% pada tahun 2004. Permasalahan gizi juga dimasukkan kedalam *Sustainable Development Goals (SDG)* dengan tujuan pertama yaitu mengatasi masalah kekurangan gizi, meningkatkan kesehatan anak dan mengurangi angka kematian anak.⁸

Anak usia dibawah 5 tahun sering disebut sebagai masa *golden period* atau masa keemasan pada anak. Anak dibawah 5 tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan yang pesat, bila terjadi gizi buruk pada anak akan berpengaruh secara langsung pada kehidupan di usia prasekolah dan sekolah. Sehingga akan berpengaruh pada masa depan anak, sehingga sangat perlu untuk lebih memperhatikan status gizi pada saat itu.⁹

Data di dunia terdapat jutaan anak mengalami permasalahan pada pertumbuhan dan perkembangan, data UNICEF tahun 2011 menyebut 27,5% atau sama dengan 3 juta anak yang mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes RI, 2015).¹⁰ WHO tahun 2013 terdapat 162 juta anak yang mengalami stunting dan 100 juta balita mengalami gizi buruk.¹¹

Prevalensi status gizi di Indonesia berdasarkan indeks BB/U sebesar 13,9% gizi kurang, 5,7% gizi buruk, TB/U sebesar 19,2%

pendek dan 18% sangat pendek, dan BB/TB sebesar 12,1% kurus.¹² Hal tersebut yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Kerja Wilayah Puskesmas Pampang Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar.”

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah disebutkan sebelumnya, maka dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar?
2. Apakah ada hubungan antara jumlah anak dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar?
3. Apakah ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar?
4. Apakah ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar?

A. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini:

- a. Mengetahui hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar.
- b. Mengetahui hubungan antara jumlah anak dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar.
- c. Mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar.
- d. Mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar.

F. Manfaat Penelitian

Terdapat beberapa manfaat dari penelitian ini antara lain:

1. Bagi Masyarakat

Menjadi sumber informasi kepada masyarakat sekitar mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun sehingga orang tua lebih mengetahui pentingnya memperhatikan gizi sejak dini pada anak.

2. Instansi Pendidikan Kesehatan dan Kedokteran

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan bacaan maupun masukan bagi mahasiswa yang meneliti khususnya mahasiswa fakultas Kesehatan dan kedokteran.

3. Bagi Institusi

- a. Sebagai perwujudan Tri Darma Perguruan Tinggi.
- b. Mewujudkan Universitas Bosowa sebagai universitas riset.
- c. Sebagai wadah dalam menjalin kerja sama antara Mahasiswa, Staf, Dosen, Dekan Fakultas dan Pimpinan Universitas.
- d. Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa di Institusi Kesehatan.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana sumber pembelajaran bagi peneliti, meningkatkan kemampuan berpikir analitis, dan memberikan data yang valid bagi peneliti lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Definisi Status Gizi

Keseimbangan dalam bentuk spesifik yang dapat disebut status gizi. Keseimbangan antara asupan nutrisi, penyerapan, dan penggunaan serta keadaan fisiologis yang disebabkan oleh ketersediaan zat makanan diseluruh tubuh untuk menentukan status gizi.¹³

Status gizi adalah kondisi dimana tubuh memberikan efek dari makanan yang dikonsumsi karbohidrat, protein, dan zat-zat gizi lainnya. Status gizi dapat dibedakan menjadi gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih atau obesitas. Konsumsi makanan akan berdampak terhadap status gizi. Status gizi dapat dikatakan baik, apabila kebutuhan nutrisi cukup dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan.¹⁴

Asupan gizi atau nutrisi adalah makanan dan zat-zat dalam makanan yang terdapat dalam bahan makanan yang dikonsumsi. Malnutrisi adalah kelainan patologis dalam tubuh manusia dihasilkan dari kelebihan atau kekurangan seimbangannya antara nutrisi dan kebutuhan tubuh. Sedangkan, gizi lebih (*overnutrition*) dan gizi kurang (*undernutrition*) adalah dua derajat utama yang digunakan untuk dapat menggambarkan suatu masalah gizi yang dialami. *Overnutrition* adalah suatu keadaan yang terjadi akibat konsumsi pangan berlebihan yang dibutuhkan oleh tubuh secara konsisten dalam jangka tertentu. *Undernutrition* adalah suatu keadaan yang terjadi akibat kekurangan asupan makanan dalam jangka waktu tertentu, sehingga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan tubuh.¹⁵

Pola asupan makanan yang diterapkan dalam keluarga dan penyakit infeksi merupakan faktor langsung yang dapat

mempengaruhi status gizi balita. Pola asupan makanan yang sehat merupakan salah satu usaha untuk mengatur jumlah dan jenis makanan dengan tujuan untuk menjaga kesehatan tubuh dan mencegah penyakit.¹⁵

2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung dengan cara mengukur serta menilai masalah gizi yang dialami oleh balita. Hasil penilaian status gizi yang didapatkan menggambarkan kondisi masalah gizi yang dialami oleh balita. Pemeriksaan terbagi menjadi pemeriksaan fisik secara langsung maupun secara tidak langsung. Pemeriksaan fisik secara langsung terdiri dari 4 pemeriksaan yakni pemeriksaan antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan, pemeriksaan fisik secara tidak langsung terdiri dari 3 pemeriksaan yakni survey konsumsi makanan, static vital, dan faktor ekologi.¹⁶

a. Penilaian Antropometri

Penilaian antropometri yakni cara mengetahui status gizi dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan untuk mengetahui status gizi anak. WHO menyarankan pengukuran antropometri yang dilakukan pada balita menggunakan grafik yang dikembangkan oleh WHO dan CDC. Grafik tersebut menggunakan indikator z-score untuk menjadi standar deviasi. Indikator yang dijadikan acuan untuk menilai status gizi pada balita dengan pertimbangan faktor umur, berat badan, tinggi badan, lingkar kepala balita, dan lingkar lengan atas. Indikator yang umum digunakan untuk menentukan status gizi pada balita sebagai berikut¹⁶:

- 1) Berat badan menurut umur (BB/U)
- 2) Panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U)
- 3) Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB).

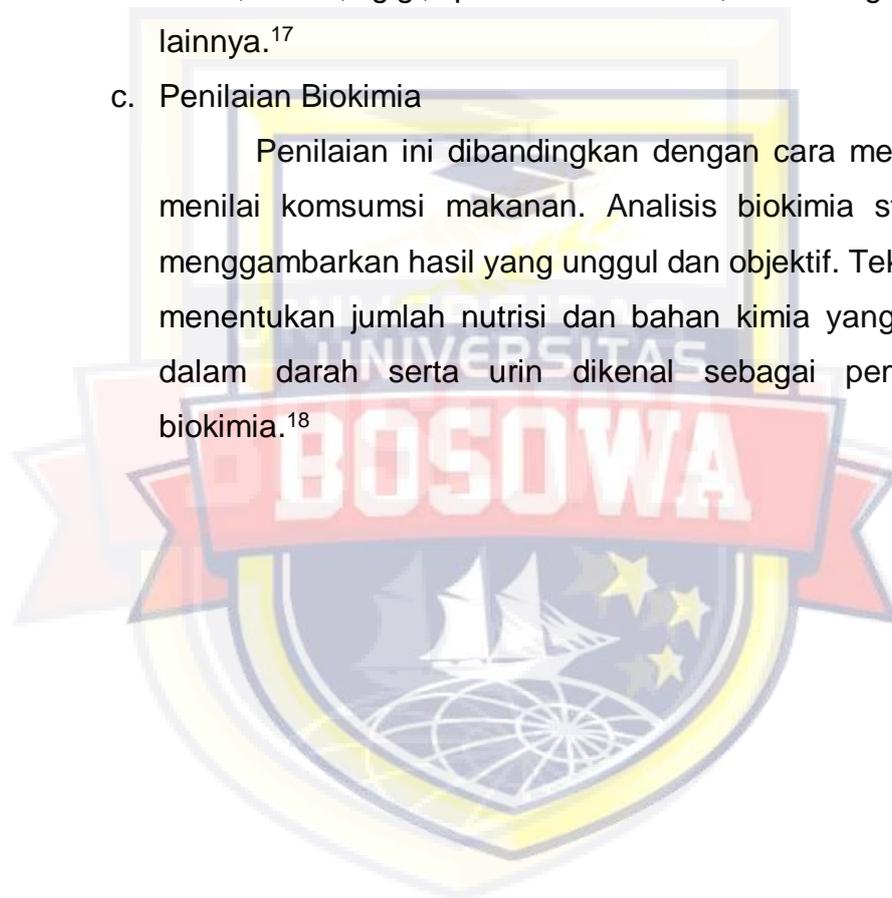
4) Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

b. Penilaian Klinis

Suatu evaluasi berupa perubahan tubuh atau tanda-tanda klinis lainnya untuk mendeteksi masalah gizi yang akan mengakibatkan penyakit lain. Pemeriksaan seperti kelenjar tiroid, kulit, serta lapisan kulit yang melapisi rambut, mata, mulut, lidah, gigi, permukaan tubuh, dan bagian tubuh lainnya.¹⁷

c. Penilaian Biokimia

Penilaian ini dibandingkan dengan cara menguji dan menilai konsumsi makanan. Analisis biokimia status gizi menggambarkan hasil yang unggul dan objektif. Teknik untuk menentukan jumlah nutrisi dan bahan kimia yang terdapat dalam darah serta urin dikenal sebagai pemeriksaan biokimia.¹⁸



3. Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Panjang Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Masa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Masa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	> 2 SD

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi berdasarkan Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010¹⁷

4. Kebutuhan Asupan Pada Balita

Kebutuhan zat gizi makronutrien dan mikronutrien bagi balita sangat penting untuk diberikan sesuai dengan kebutuhan. Hal tersebut dibutuhkan untuk membantu pada masa pertumbuhan dan perkembangan, terutama protein dan energi. Kebutuhan gizi bayi usia <6 bulan dapat dipenuhi dengan ASI yaitu 6-7 kali sehari atau lebih. Sebaliknya, setelah usia 6 bulan atau >6 bulan sudah harus mulai diperkenalkan makanan padat atau MP-ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi.^{19,20}

a. Makronutrien

1. Karbohidrat

Karbohidrat diperlukan dalam asupan makanan balita karena berfungsi dalam beberapa hal penting sebagai¹⁹:

1. Mentransfer energi untuk kebutuhan pertumbuhan dan aktivitas.
2. Membangun jaringan tubuh yang baru
3. Sumber utama energi untuk aktivitas

2. Protein

Protein adalah sumber asam amino esensial yang baik. Protein memiliki pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, pembentukan serum, enzim, hemoglobin, hormon, dan antibodi yang akan meregenerasi sel tubuh yang rusak dan sumber energi. Jumlah protein dikatakan terpenuhi apabila mengandung semua jenis asam amino esensial yang sesuai dengan jumlah kebutuhan, mudah untuk dicerna serta diserap oleh tubuh. Dikatakan esensial karena pada balita aktivitas enzim masih belum berjalan dengan baik. Balita membutuhkan protein dengan mutu yang baik diperoleh dari ASI, susu formula, MP-ASI. Protein memiliki fungsi sebagai^{19,20}:

1. Zat pengatur, pembangun, dan memperbaiki jaringan dan organ.
2. Membentuk enzim, hormone, antibodi, dan komponen penting lainnya.

3. Lemak

Lemak merupakan gabungan dari lemak dan minyak. Asam lemak adalah bagian terbesar dari lipid dan tidak dapat disintesis di dalam tubuh. Asam lemak yang dimaksud adalah asam lemak esensial yang berfungsi untuk mengatur kesehatan tubuh. Lemak memiliki fungsi penting sebagai¹⁹:

1. Mentransfer hampir 50 energi untuk kebutuhan aktivitas sehari-hari.
2. Menjaga suhu tubuh agar tetap hangat dan pelindung organ tubuh.
3. Membantu absorpsi vitamin larut lemak.
4. Mencadangkan asam lemak esensial yang dibutuhkan untuk kulit, melindungi tubuh dari infeksi penyakit, dan perkembangan otak.

b. Mikronutrien

Mikronutrien yang dibutuhkan oleh balita hampir terpenuhi dengan ASI dikonsumsi. Namun demikian, kandungan vitamin D yang dibutuhkan untuk absorpsi kalsium yang terkandung dalam ASI rendah sehingga membutuhkan asupan yang lebih pada kondisi defisiensi. Vitamin D juga bisa didapatkan dengan berjemur dibawah sinar matahari pagi selama ≤ 30 menit. Selain itu, ASI memiliki kandungan vitamin D yang rendah untuk kebutuhan pembekuan darah dan menurunkan resiko perdarahan. ASI memiliki kandungan vitamin K yang rendah dibanding susu formula.¹⁹

Pada masa pertumbuhan dan perkembangan balita membutuhkan vitamin memiliki beberapa fungsi penting sebagai¹⁹:

- a. Vitamin A berperan pada pertumbuhan sel-sel.
- b. Vitamin B berperan pada keseimbangan air dalam tubuh, metabolisme karbohidrat, oksidasi didalam sel-sel, pembentukan eritrosit.
- c. Vitamin C berperan pada perbaikan protein, lemak, dan trombosit.
- d. Vitamin D berperan pada penyerapan kalsium dan fosfor dari usus.

- e. Vitamin E berperan mencegah perdarahan dan pembelahan di sel.
- f. Vitamin K berperan untuk membentuk protrombin dalam proses pembekuan darah.

5. Sumber Zat Gizi

a. Karbohidrat

Sumber utama karbohidrat dalam makanan adalah tumbuhan-tumbuhan nabati yaitu bahan pokok seperti beras, gandum, sagu, jagung, buah-buahan dan kacang-kacangan.²⁰

b. Protein

Protein banyak terdapat pada makanan protein hewani seperti daging sapi, daging ayam, telur, ikan, dan udang. Sumber protein hewani tersebut memiliki nilai mutu yang paling baik karena mengandung hampir semua asam amino esensial. Bahan protein nabati seperti kedelai, kacang tanah, dan kacang hijau hanya mengandung sebagian asam amino esensial, sehingga bahan yang berbeda harus dipadukan.²⁰

c. Lemak

Sumber utama lemak trans dalam makanan adalah donat, pancake, donat, sereal, pastri, kue pie dan makanan gorengan lainnya. Sedangkan, biji-bijian dan kacang-kacangan secara alami sangat rendah lemak. Buah-buahan dan sayur-sayuran mengandung lemak seperti buah zaitun, alpukat, dan kelapa. Secara umum, daging mentah mempunyai kandungan lemak yang lebih tinggi dibandingkan daging merah. Sedangkan, makanan laut seperti udang, lobster, cumi-cumi dan kepiting memiliki kolestrol tinggi, namun rendah lemak jenuh.^{19,20}

d. Vitamin

Adapun sumber vitamin sebagai berikut²⁰:

1) Vitamin A

Vitamin A dapat ditemukan pada telur, keju, ubi jalar, susu, hati, ikan, buah, dan sayur berwarna kuning.

2) Vitamin B

Vitamin B dapat ditemukan pada keju, ayam, jamur, dan kacang-kacangan.

3) Vitamin C

Vitamin C dapat ditemukan pada buah-buahan dan sayuran.

4) Vitamin D

Vitamin D dapat ditemukan pada susu, olahan susu, dan telur.

5) Vitamin E

Vitamin E dapat ditemukan pada alpukat, tomat, sayuran, dan minyak jagung/jagung.

6) Vitamin K

Vitamin K dapat ditemukan pada kol, buncis, brokoli, kacang polong, dan sayuran berwarna hijau.

6. Signal-Signal Pada Balita

Balita biasanya akan memberitahukan rasa lapar, sakit, nyaman, ingin tidur, dan lainnya dengan tingkah laku. Hal tersebut akan merangsang ibu untuk merespon tingkah laku anak. Ada beberapa tingkah laku yakni sebagai berikut:

a. Menangis

Biasanya akan timbul kondisi yang berbeda-beda. Ada beberapa macam bentuk tangisan, yaitu tangisan takut, tangisan lapar, tangisan marah, dan tangisan sakit.²¹

Tangis takut bisa muncul secara mendadak, keras dan diikuti rasa keheningan yang cukup lama saat anak menarik nafas. Tangisan sakit biasanya juga bisa terjadi secara mendadak dan banyak terjadi pada anak-anak. Sedangkan, tangisan lapar terjadi saat anak merasa perutnya lapar, dimulai dengan tangisan dengan durasi sekitar 0,6 detik diikuti dengan keheningan singkat sekitar 0,2 detik, bunyi nafas pendek 0,1-0,2 detik dan diikuti periode istirahat singkat.^{21,22}

b. Menghisap

Tingkah laku ini ditemukan saat menghisap dot, ibu jari atau tingkah laku menghisap yang kadang muncul saat anak tidak memerlukan makanan. Tingkah laku ini biasanya akan timbul pada saat merasa relaks dan mempunyai perasaan kedekatan dengan ibu.²¹

c. Tersenyum dan meraba

Tingkah laku tersebut muncul saat bangun dan sadar serta merasa senang, artinya pada situasi ini tidak sedang sakit, lapar, dan sendiri. Respon ibu terhadap balita biasanya tersenyum kembali, berbicara, membelai, menepuk, mengangkat, dan menunjukkan kebahagiaan.^{21,22}

7. Frekuensi Makan Pada Bayi

Seiring bertambahnya usia frekuensi makanan pada balita juga akan meningkat. Jumlah asupan makanan setiap hari, sebaiknya harus sesuai dengan kebutuhan. Biasanya makanan pendamping ASI dapat diberikan 2-3 kali sehari setelah usia 6-24 bulan dan makanan selingan dapat diberikan 1-2 kali sehari pada balita. Adapun makanan selingan yang dapat diberikan seperti potongan buah, roti, dan kacang. Makanan selingan merupakan makanan yang diberikan diantara waktu makan utama. Apabila, jumlah asupan makanan pendamping ASI kurang dan balita sudah

berhenti menyusui, dianjurkan untuk frekuensi makan lebih sering untuk memenuhi kebutuhan energi.^{21,22}

Jumlah makanan yang dibutuhkan dapat dihitung dari kebutuhan energi dari makanan pendamping ASI dan dengan asumsi kapasitas lambung 30 g/kg/hari serta kebutuhan energi minimal 0,8 kkal/g. Kekurangan ASI akan membutuhkan frekuensi makan yang lebih sering.²²

Jika kepadatan energi makanan pendamping kurang dari 0,8 kkal/g atau makan kurang dari kapasitas lambung yang dibutuhkan pada setiap kali makan, frekuensi makan harus lebih sering.²²

8. Menyusun Menu Balita

Saat membuat menu untuk balita perlu memperhatikan kombinasi nutrisi, tetapi juga harus memperhatikan variasi menu agar balita tidak jenuh. Lakukan pengaturan menu makanan 7-10 hari dengan menu makanan yang berbeda. Hal ini dilakukan untuk memudahkan ibu untuk mengatur menu makanan balita. Selain itu, makanan yang akan disajikan juga harus diperhatikan karena akan mempengaruhi nafsu makan balita seperti penampilan, warna, tekstur, jumlah porsi, aroma, dan peralatan makan yang akan digunakan agar semakin menarik.²³

Ibu balita juga harus mempertimbangkan rencana makan balita saat menyiapkan makanan. Sangat disarankan untuk mengikuti rencana menu makanan. Sehingga tubuh balita menentukan kapan harus kenyang dan kapan harus makan. Ketika waktu makan diatur sebaik mungkin, balita tidak akan menolak makan ketika waktu makan tiba. Di sisi lain, tidak jarang balita menjadi malas makan karena waktu makan yang diterapkan secara acak.²³

Ketika balita terbiasa untuk makan secara teratur setiap harinya, maka pencernaan akan semakin siap untuk melepaskan hormon serta enzim yang diperlukan untuk mencerna makanan yang dimakan. Secara umum jadwal makanan balita terdiri dari 3 kali waktu makanan yakni makan utama yaitu sarapan pagi, makan siang, dan makan malam. Kemudian, ditambahkan dengan 2 makanan ringan.²³

a. Menu Sarapan Pagi

Biasakan balita untuk sarapan pagi, karena sarapan pagi sangat penting sebagai energi untuk melakukan aktivitas. Jika orang tua tidak menyempatkan diri untuk sarapan pada waktu pagi hari di meja makan secara teratur, jangan heran jika balita juga tidak mau sarapan.²³

Menu sarapan tidak harus hidangan lengkap makanannya, seperti makan siang dan makan malam. Porsinya juga tidak terlalu banyak. telur dan sayur, nasi goreng, roti, susu, dan jus sudah cukup untuk menu sarapan. Ingatlah bahwa kalori memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh. Selain itu, buatlah menu sarapan dengan sederhana atau ringan untuk pagi hari.²³

b. Menu Makan Siang dan Makan Malam

Susunan menu untuk makan siang dan makan malam biasanya berupa hidangan lengkap. Terdiri dari karbohidrat, protein, sayuran dan buah-buahan. Kombinasi isi sesuai dengan komposisi makanan yang seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Jumlah makanan untuk balita sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan makan. Perhatikan juga penyajian makanan buat semenarik mungkin untuk menambah nafsu makan balita.²³

c. Menu Selingan

Makanan selingan atau ringan diantara waktu makan utama bertujuan untuk menyeimbangkan nutrisi harian yang belum

terpenuhi oleh menu makanan utama. Oleh karena itu, diutamakan nutrisi lain yang bisa diberikan seperti mineral, protein, dan vitamin. Makanan ringan atau selingan yang dapat diberikan seperti buah, kue, dan biskuit.²³

9. Pengaruh Gizi Terhadap Kekebalan Tubuh

Balita yang mengalami kekurangan gizi dan terpapar infeksi dengan jangka waktu yang lama akan berakibat fatal. Infeksi dapat memperburuk nutrisi tubuh. Melalui gangguan asupan makanan tubuh akan memudahkan balita terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi dan asupan makanan saling berhubungan satu sama lain. Sehingga *malnutrition* dan infeksi akan terjadi secara bersamaan.¹⁴

Status gizi buruk dan kurang timbul apabila asupan makanan yang dikonsumsi tidak sesuai kebutuhan tubuh akan mempengaruhi seluruh tubuh. Asupan makanan yang buruk akan melemahkan pertahanan tubuh terhadap bakteri, sehingga memungkinkan untuk lebih mudah terjangkit infeksi.²⁴ Ada beberapa pertahanan tubuh seperti seluler dan humoral.²⁵

10. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Riwayat Penyakit Infeksi

Akibat asupan nutrisi yang buruk anak akan sering mengalami infeksi seperti infeksi saluran pernafasan dan diare. Nutrisi balita akan dipengaruhi oleh ada tidaknya gangguan infeksi dalam tubuhnya. Reaksi infeksi seperti mual, muntah, dan buang air besar secara berulang dengan rentan waktu yang berdekatan akan membuat balita malas atau tidak ingin makanan balita. Akibatnya balita akan kekurangan asupan makanan sehingga mengganggu status gizi anak. Jika terinfeksi dalam rentan waktu yang lama akan berdampak buruk pada anak seperti tidak

optimalnya pertumbuhan pada anak, infeksi juga merupakan suatu penyakit yang dapat menyebabkan kematian pada anak.²⁶

Penyakit infeksi diare terbagi atas dua yakni, diare akut dan diare kronis. Diare akut adalah diare terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari. Sedangkan diare kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari.²⁶ Infeksi saluran pernapasan akut adalah penyakit yang menyerang saluran pernapasan baik paru-paru dan tenggorokan. Infeksi pernapasan akut diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu infeksi saluran pernapasan akut berat (pneumonia berat) ditandai dengan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam pada saat inspirasi, infeksi saluran pernapasan akut sedang (pneumonia) ditandai dengan frekuensi pernapasan cepat yaitu umur di bawah 1 tahun sebanyak 50 kali/menit atau lebih cepat dan umur 1-4 tahun sebanyak 40 kali/menit atau lebih. Sedangkan infeksi saluran pernapasan akut ringan (bukan pneumonia) ditandai dengan batuk pilek.^{33,34}

b. Jumlah Anak

Jumlah anak dalam satu keluarga mempengaruhi ketersediaan pangan. Tingkat pendapatan yang berbeda memiliki tingkat ketersediaan pangan yang berbeda-beda. Ketersediaan pangan ini berhubungan dengan asupan makanan yang akan diberikan setiap harinya kepada anak. Salah satu faktor utama malnutrisi ialah asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, yang dapat mengakibatkan berat badan anak kurang dan pertumbuhan anak akan terhambat. Maka, jumlah anak dalam satu keluarga juga berdampak pada kondisi gizi balita.²⁷

Jumlah anak yang lebih banyak dalam satu keluarga akan mempengaruhi gizi karena ibu akan kesulitan untuk mengasuh anak dan menimbulkan suasana rumah yang kurang nyaman. Hal tersebut juga dapat mempengaruhi pola asuh orang tua.

Terutama ibu akan mengalami kewalahan dalam merawat anak secara optimal.²⁷

c. Pekerjaan Ibu

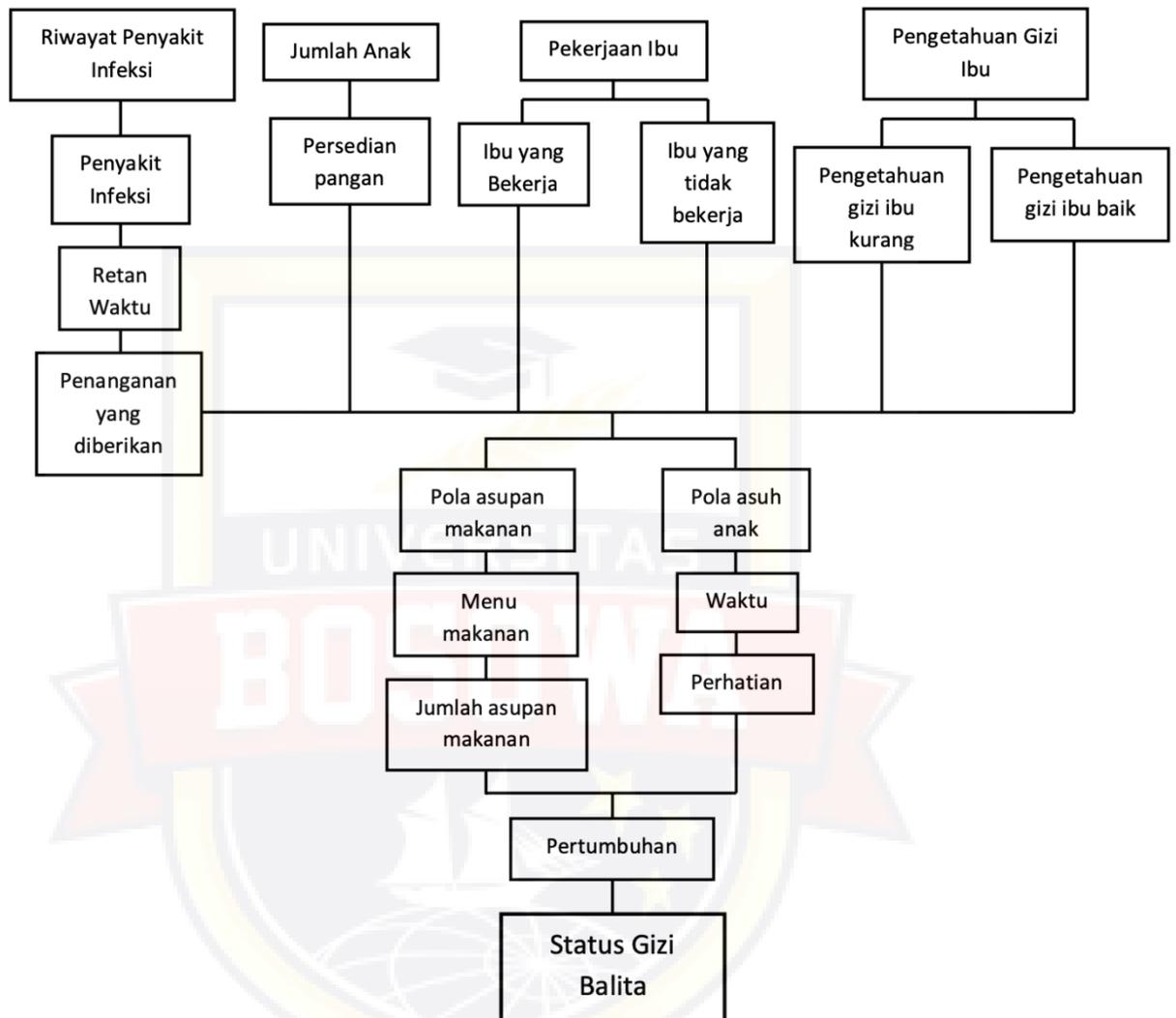
Ibu memiliki peran penting dalam keluarga baik mengawasi dan mengendalikan jumlah asupan makanan yang diberikan kepada balita. Ibu yang bekerja akan menghabiskan lebih sedikit waktu untuk merawat anaknya dari pada ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja siang dan malam tidak memiliki banyak waktu untuk mengurus kebutuhan makanan serta gizi balita. Pengaruh hubungan antara ibu yang bekerja dengan anak akan mengakibatkan anak merasa kehilangan dan kurang perhatian.²⁸

d. Pengetahuan Gizi Ibu

Ibu sebagai pemeran utama dalam menentukan jumlah asupan makanan yang dikonsumsi dalam keluarga. Pola asupan makanan keluarga dapat dipengaruhi oleh ibu. Karena kurangnya pengetahuan ibu tentang nutrisi, akan menyebabkan kurangnya jenis dan kualitas makanan. Selain itu, ibu dengan pengetahuan gizi yang buruk tidak dapat mempertimbangkan kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh mengakibatkan gizi buruk pada anak. Faktor utama yang paling signifikan adalah pengetahuan gizi dan pendidikan ibu. Ibu memiliki pengaruh yang sangat besar karena penerapan pengetahuan gizi akan diterapkan dalam keluarga.²⁹

Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan menyusun menu yang baik sesuai kebutuhan setiap hari. Ibu juga akan mempertimbangkan seperti jenis, jumlah makanan, kualitas, dan kebutuhan gizi pada anak.²⁹

B. KERANGKA TEORI

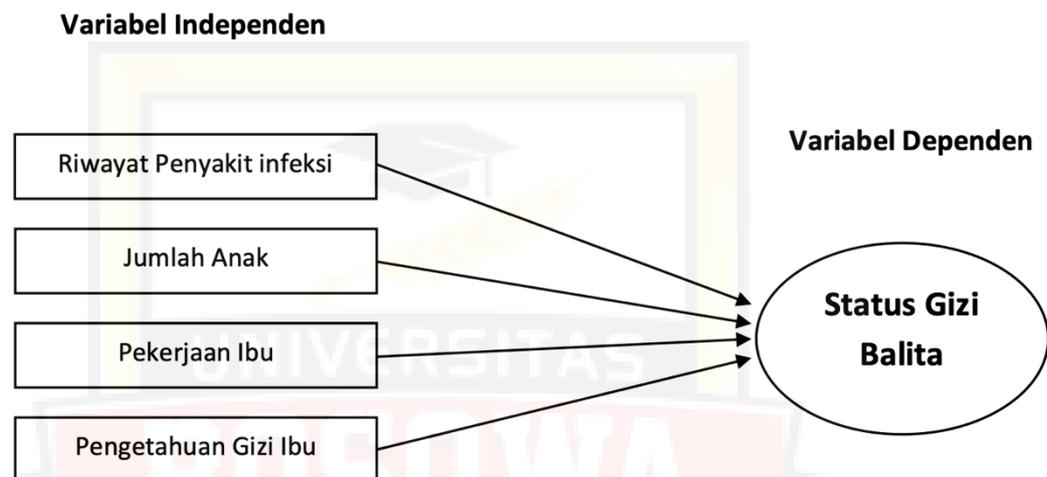


Gambar 1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

B. Hipotesis

H0: Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi, jumlah anak, pekerjaan ibu, pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar

H1: Ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi, jumlah anak, pekerjaan pekerjaan ibu, pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar

C. Definisi Operasional

1. Populasi Penelitian

Semua balita usia 1-5 tahun dan ibu sebagai orang tua di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar menjadi populasi penelitian.

2. Riwayat Penyakit Infeksi

Informasi mengenai balita yang pernah terpapar penyakit infeksi sebagai akibat dari asupan makanan yang kurang baik diperoleh dengan wawancara dan kuesioner oleh responden yang memiliki balita usia 1-5 tahun.

Kriteria Objektif:

- a. Terdapat penyakit infeksi
- b. Tidak terdapat penyakit infeksi

3. Jumlah Anak

Informasi jumlah anak yang dimiliki dalam keluarga akan berdampak pada ketersediaan pangan keluarga diperoleh dengan wawancara dan kuesioner.

Kriteria Objektif:

- a. Jumlah anak >2 orang
- b. Jumlah anak ≤ 2 orang

4. Pekerjaan ibu

Peran ibu sebagai penanggung jawab utama untuk merawat dan mengatur pola asupan makanan. Ibu yang bekerja akan berdampak pada status gizi balita. Pekerjaan ibu selaku responden sebagaimana ditentukan melalui wawancara dan kuesioner.

Kriteria Objektif:

- a. Bekerja
- b. Tidak bekerja

5. Pengetahuan Gizi Ibu

Untuk mengetahui tingkat pemahaman ibu balita selaku responden dalam menjawab dengan benar mengenai pertanyaan tentang gizi balita diterapkan melalui wawancara dan kuesioner.

Kriteria Objektif:

- a. Pengetahuan gizi ibu kurang
- b. Pengetahuan gizi ibu baik

6. Status Gizi Balita

Status gizi balita dalam penelitian ini adalah keadaan balita yang dinilai melalui pengukuran antropometri saat melakukan penelitian. Status gizi balita diperoleh dari kuesioner yang dinilai melalui pengukuran antropometri, melihat garis pertumbuhan pada KMS, dan data Posyandu Puskesmas.

Kriteria Objektif:

- a. Gizi Buruk
- b. Gizi Kurang
- c. Gizi Baik
- d. Gizi Lebih

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Metode dan Desain Penelitian

1. Metode Penelitian

Observasi analitic study

2. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*

B. Tempat dan Waktu Pengambilan Data Penelitian

1. Tempat penelitian

Pengambilan data penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar.

2. Waktu penelitian

- a. Penelitian ini dilakukan pada 10 Juli- 25 Agustus 2023
- b. Penelitian ini dimulai setelah mendapat persetujuan dan rekomendasi dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.

C. Populasi dan Sampel Data Penelitian

1. Populasi Penelitian

Semua balita usia 1-5 tahun dan ibu sebagai orang tua balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar menjadi populasi pada penelitian ini.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ialah semua balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar dan memenuhi kriteria inklusi kasus penelitian.

D. Kriteria Sampel Penelitian

1. Kriteria inklusi

- a. Balita usia 1-5 tahun yang terdata di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar.
- b. Ibu dengan balita usia 1-5 tahun yang bersedia mengikuti penelitian setelah diberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan.

2. Kriteria eksklusi

Balita usia 1-5 tahun dengan kelainan bawaan.

E. Cara Pengambilan Sampel

Sampel diambil dengan ketentuan apabila jumlah sampel >100 maka digunakan metode *random sampling*.

F. Besar Sampel

Untuk memenuhi jumlah sampel minimal penelitian ini, penentuan ukuran sampel menggunakan rumus Slovin diterapkan guna menentukan besar sampel pada penelitian ini:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Ukuran populasi

e = Batas toleransi kesalahan, yaitu 0,05%

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

$$n = \frac{9.729}{1 + 9.729(0,05)^2}$$

$$n = \frac{9.729}{1 + 9.729 (0,0025)}$$

$$n = \frac{9.729}{1 + 24,3225}$$

$$n = \frac{9.729}{25,3225}$$

$$n = 384 = 384 \text{ Sampel}$$

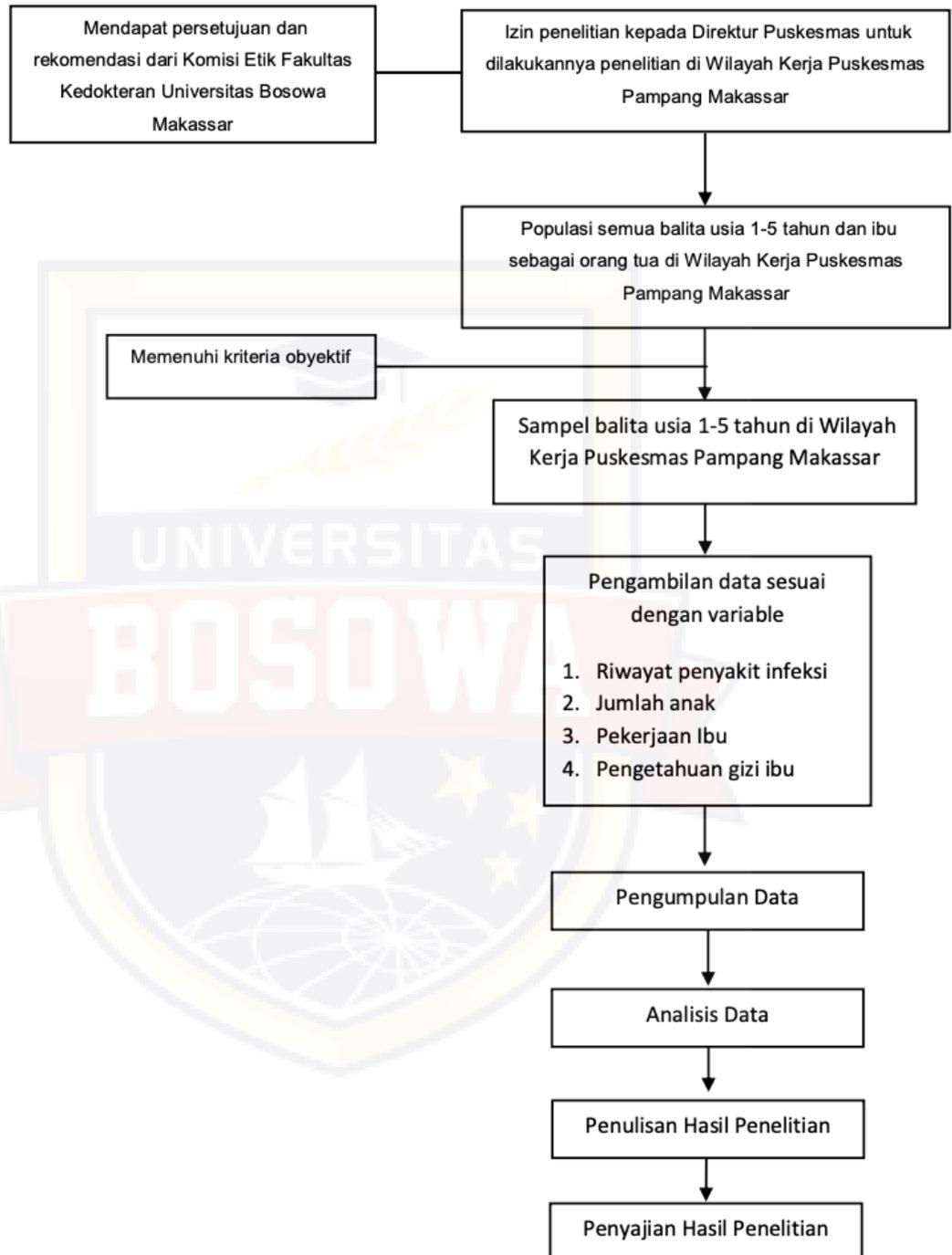
G. Teknik Pengambilan Data

Penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan peneliti secara langsung pada saat penelitian dengan melakukan pengukuran antropometri balita. Melakukan wawancara kepada responden secara langsung menggunakan kuesioner.

H. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu alat pengukur antropometri, kuesioner, KMS, dan data posyandu puskesmas sebagai instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti. Salah satu metode dasar guna menentukan kesehatan gizi adalah antropometri (pengukuran tinggi badan dan menimbang berat badan tubuh). Sedangkan kuesioner sebagai daftar pertanyaan yang ditulis dengan tujuan mendapatkan jawaban dari responden mengenai pengetahuan yang secara pribadi. KMS (Kartu Menuju Sehat) ialah alat guna mencatat pertumbuhan anak melalui kurva berdasar pada indeks antropometri tinggi badan dan berat badan dengan membedakannya menurut umur dan jenis kelamin.

I. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

J. Prosedur Penelitian

1. Mendapat persetujuan dan rekomendasi dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.
2. Meminta izin kepada Direktur Puskesmas untuk dilakukannya penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar.
3. Mengidentifikasi populasi penelitian.
4. Memberikan penjelasan kepada responden untuk anaknya dijadikan sebagai sampel penelitian, setiap responden akan diberikan penjelasan:
 - a. Diberikan penjelasan tentang latar belakang, tujuan, manfaat penelitian. dan sasaran.
 - b. Diberikan kebebasan untuk memutuskan, apakah bersedia atau tidak dalam mengikuti penelitian ini.
 - c. Diberikan penjelasan kepada orangtua/wali tentang cara pengambilan data pada anak sebagai sampel.
 - d. Kepada orang tua yang bersedia untuk anaknya ikut dalam penelitian, diminta mengisi surat persetujuan.
 - e. Segala sesuatu yang menyangkut hasil pemeriksaan maupun hasil wawancara penderita dijamin kerahasiaannya.
 - f. Responden diharapkan memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya dalam proses wawancara pada penelitian ini.
5. Meminta persetujuan responden untuk dilakukan wawancara dan anaknya dijadikan sebagai sampel penelitian pada penelitian ini.
6. Menentukan sampel yang memenuhi kriteria subjek penelitian.
7. Peneliti melakukan pengambilan data dengan wawancara menerapkan metode kuesioner.
8. Peneliti melakukan pengumpulan dan analisis data.
9. Peneliti menulis temuan akhir untuk dipresentasikan pada sesi hasil setelah analisis data selesai.

K. Rencana Pengolahan dan Analisis Data

1. Rencana Pengolahan Data

Untuk memperoleh hasil statistik analitis yang diinginkan, data diproses dan dianalisis secara manual menggunakan Microsoft Excel dan sistem perangkat lunak komputer SPSS 22. Dalam analisis data penelitian ini diterapkan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Pearson Correlation*.

2. Rencana Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik subyek penelitian yang digambarkan berdasarkan distribusi frekuensi kejadian masing-masing variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat diterapkan guna menganalisis hubungan dua variable. Analisis statistik uji *Pearson Correlation* dengan p-value $<0,05$.

L. Aspek Etika Penelitian

1. Mendapat persetujuan dan rekomendasi dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.
2. Mempunyai izin kepada Direktur Puskesmas Pampang Makassar untuk melakukan penelitian.
3. Menghormati kerahasiaan data sampel penelitian sebagai hak dari subjek penelitian mengenai informasi identitas sampel dan hanya menggunakan data untuk keperluan penelitian.
4. Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, dan berperilaku kemanusiaan demi tercapainya keadilan bagi subjek penelitian.
5. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan dalam penelitian, sehingga peneliti harus sesuai dengan prosedur yang

ditetapkan dan berusaha meminimalisir dampak yang merugikan bagi subjek penelitian.



BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Balita

a. Usia

Tabel 2. Karakteristik Balita Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah (n)	Presentase (%)
1 Tahun	37	27,4%
2 Tahun	50	33,3%
3 Tahun	28	18,7%
4 Tahun	14	9,3%
5 Tahun	21	14,0%
Total	150	100,0%

b. Jenis Kelamin

Tabel 3. Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Presentase (%)
Laki-laki	79	52,7%
Perempuan	71	47,3%
Total	150	100,0%

B. Deskripsi Variabel Penelitian

a. Analisis Univariat

Berdasarkan kuesioner yang diperoleh dari hasil penelitian dengan wawancara terpimpin oleh ibu yang memiliki balita usia

1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar sebagai berikut.

Dummy Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar

Terdapat variabel riwayat penyakit infeksi yang mengindikasikan apakah balita terdapat riwayat penyakit infeksi atau tidak terdapat riwayat penyakit infeksi. Dari total 150 balita yang diamati, 20 balita (13,3%) terdapat riwayat penyakit infeksi, sementara 130 balita (86,7%) tidak terdapat riwayat penyakit infeksi.

Riwayat Penyakit Infeksi	Frekuensi	Presentase (%)
Terdapat riwayat penyakit infeksi	20	13,3
Tidak terdapat riwayat penyakit infeksi	130	86,7
Total	150	100,0

Dummy Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Berdasarkan Jumlah Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar

Terdapat variabel jumlah anak menggambarkan jumlah anak dalam keluarga. Terdapat 33 balita (22,0%) yang berasal dari keluarga dengan jumlah anak >2 anak, sedangkan 117 balita (78,0%) berasal dari keluarga dengan jumlah anak ≤ 2 anak.

Jumlah Anak	Frekuensi	Presentase (%)
Jumlah anak >2 orang	33	22,0
Jumlah anak ≤2 orang	117	78,0
Total	150	100,0

Dummy Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Berdasarkan Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar

Terdapat variabel pekerjaan ibu mencerminkan status pekerjaan ibu. Sebanyak 41 balita (27,3%) berasal dari keluarga ibu yang bekerja, sementara 109 balita (72,7%) berasal dari keluarga di mana ibu yang tidak bekerja.

Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
Bekerja	41	27,3
Tidak Bekerja	109	72,7
Total	150	100,0

Dummy Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar

Terdapat variabel pengetahuan gizi ibu mengetahui tingkat pengetahuan gizi ibu. Sebanyak 34 ibu balita (22,7%) memiliki pengetahuan gizi ibu kurang, sementara 116 ibu balita (77,3%) memiliki pengetahuan gizi ibu baik.

Pengetahuan Gizi Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
Pengetahuan gizi ibu kurang	34	22,7
Pengetahuan gizi ibu baik	116	77,3
Total	150	100,0

Dummy Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun Berdasarkan Status Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar

Terdapat variabel status gizi balita menunjukkan status gizi balita berdasarkan klasifikasi tertentu. Ditemukan bahwa 14 balita (9,3%) memiliki status gizi buruk, 34 balita (22,7%) memiliki status gizi kurang, 88 balita (58,7%) memiliki status gizi baik, dan 14 balita (9,3%) memiliki status gizi lebih.

Status Gizi Balita	Frekuensi	Presentase (%)
Buruk	14	9,3
Kurang	34	22,7
Baik	88	58,7
Lebih	14	9,3
Total	150	100,0

b. Analisis Bivariat

Proses analisis dilakukan dengan uji *Pearson Correlation* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Data yang diperoleh menggunakan SPSS untuk membuktikan hipotesa. Pada uji *Pearson Correlation*, jika nilai *p-value* < 0,05 maka ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Berikut adalah hasil perhitungan bivariat pada penelitian ini:

Dummy Tabel 2. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar

No.	Variabel	Status Gizi	
		r	p-value
1.	Riwayat Penyakit Infeksi	-0,043	0,604
2.	Jumlah Anak	0,217	0,008
3.	Pekerjaan Ibu	-0,009	0,915
4.	Pengetahuan Gizi Ibu	0,267	0,001

1. Berdasarkan hasil analisis nilai p-value = 0.604 ($p > 0.05$) sehingga dapat diartikan bahwa H_0 diterima. Maka dapat dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar.
2. Berdasarkan hasil analisis nilai p-value = 0.008 ($p < 0.05$) sehingga dapat diartikan bahwa H_0 ditolak. Maka dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan antara Jumlah Anak dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar.
3. Berdasarkan hasil analisis nilai p-value = 0.915 ($p > 0.05$) sehingga dapat diartikan bahwa H_0 diterima. Maka dapat dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar.
4. Berdasarkan hasil analisis nilai p-value = 0.001 ($p < 0.05$) sehingga dapat diartikan bahwa H_0 ditolak. Maka dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar

B. Pembahasan

1. Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Glaudia P. Gerungan pada tahun 2013, Sugiyanto pada tahun 2020, dan Adinda Safira Khairani pada tahun 2022 tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dan status gizi balita, dengan nilai p-value sebesar 0,604.

Status gizi balita tidak hanya dipengaruhi oleh frekuensi penyakit infeksi saja. Tetapi juga dipengaruhi oleh durasi penyakit infeksi, jenis kelamin, umur dan asupan makanan.³⁰ Dalam hal ini terdapat interaksi dua arah antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi.³¹ Jika penyakit infeksi terjadi dalam waktu yang lama dan tidak segera diatasi, maka akan mengganggu penyerapan zat gizi makanan yang dikonsumsi sehingga memperburuk status gizi balita.³² Balita dengan asupan makanan yang baik akan memiliki daya tahan tubuh yang baik. Penyakit infeksi yang dialami oleh balita harus segera diberikan penanganan, sehingga bisa dilakukan perbaikan gizi lebih cepat dengan memberikan asupan makanan yang sesuai kebutuhan balita.^{33,34}

Menurut penelitian Ida Ayu Kade Chandra Dewi pada tahun 2016, Reska Handayani pada tahun 2017, dan Agung Sutriyawan pada tahun 2020. Status gizi pada balita sangat penting, karena merupakan penunjang utama untuk pertumbuhan dan perkembangan. Secara umum status gizi balita dapat dipengaruhi dari beberapa faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak

langsung.³⁵ Penyakit infeksi memiliki peran signifikan dalam memengaruhi status gizi secara langsung. Kondisi gizi yang tidak optimal memiliki hubungan dengan kesehatan yang kurang baik, dan juga meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Infeksi sering terjadi pada balita akibat status gizi yang buruk.³⁶

Hal tersebut terjadi secara langsung dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang sumber gizi. Begitupun sebaliknya, penyakit infeksi dapat memengaruhi status gizi pada balita. Riwayat infeksi pada anak balita, dimana sebelumnya pernah mengalami diare atau penyakit infeksi lainnya, disebabkan oleh faktor bakteri yang berasal dari sumber makanan yang tidak layak dikonsumsi dan sanitasi lingkungan yang buruk. Penyakit-penyakit yang dialami oleh balita tersebut mengindikasikan bahwa faktor infeksi tersebut mengganggu status gizi anak.³⁷

2. Hubungan Antara Jumlah Anak dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Agesti Labada pada tahun 2016, Linda Suryani pada tahun 2017, dan Larasati pada tahun 2019. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan status gizi balita, dengan nilai p-value sebesar 0,008.

Jumlah anak yang banyak akan berpengaruh terhadap jumlah konsumsi makanan dalam rumah tangga. Dengan jumlah anak yang banyak diikuti dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan anak balita dalam keluarga mengalami gizi kurang.³⁸ Jumlah anak yang banyak dalam keluarga akan mempengaruhi perhatian dan kasih sayang orang tua yang diterima anaknya.

Terutama jarak anak yang terlalu dekat dan dalam hal memenuhi kebutuhan makanan ibu akan bingung dalam memberikan makanan jika anaknya banyak karena fokus

perhatiannya akan terbagi-bagi.³⁹ Anak dengan urutan paritas yang lebih tinggi seperti anak ketiga dan seterusnya yang dilaporkan menderita gangguan gizi lebih besar dari anak pertama.⁴⁰

Menurut penelitian Nunung Nurjanah pada tahun 2013, Lani Ribka Karundeng pada tahun 2015, dan Dedi Alamsyah pada tahun 2017 bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan status gizi balita. Menurut peneliti, memiliki anak terlalu banyak menyebabkan kasih sayang pada anak terbagi-bagi.⁴¹ Namun pada ibu yang sudah memiliki anak sebelumnya, sudah punya pengalaman dalam merawat anak. Jumlah anak yang berkaitan dengan pengalaman ibu dalam merawat anaknya dalam memenuhi kebutuhan gizi pada anaknya dimana ibu yang sudah pernah mempunyai anak sebelumnya, akan lebih mengetahui cara mengasuh karena pengalamannya merawat anak pertama sebelumnya. Faktor lain anak yang sudah besar bisa membantu orang tua.^{42, 43}

3. Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ronasari Mahaji Putri pada tahun 2017, Devi Eka Jayarni pada tahun 2018, dan Zelita Oktarindasarira pada tahun 2020. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita dengan nilai p-value sebesar 0,915.

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, namun yang paling dominan adalah konsumsi makan. Konsumsi makan yang baik, serta tidak terdapat penyakit kronis yang terdapat dalam tubuh yang akan mempengaruhi status gizi anak. Semua asupan yang dikonsumsi dapat dicerna baik oleh tubuh.⁴⁴

Faktor mendasar yang dapat mempengaruhi status gizi balita ialah pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja dapat berdampak pada pola pengasuhan dan pola asupan makanan yang akan diterapkan dalam keluarga.⁴⁵ Selain itu, ibu yang bekerja dapat mempengaruhi kunjungan ibu balita ke posyandu. Maka, ibu yang tidak bekerja datang lebih teratur dari pada ibu yang bekerja, karena ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu di rumah sehingga dapat lebih memperhatikan status gizi balitanya dan rutin datang ke posyandu.⁴⁶

Menurut Rona Firmana Putri pada tahun 2015, Nenes Riana Fauzia pada tahun 2018, dan Christiana Bumi Pangesti pada tahun 2019 bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Status gizi balita sangat berhubungan dengan faktor ekonomi. Sementara itu kondisi ekonomi keluarga juga tergantung dari jenis pekerjaan orang tua. Pekerjaan orangtua bergantung dengan pendapatan keluarga, maka pekerjaan juga menentukan kemampuan orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Ibu yang bekerja menghabiskan lebih sedikit waktu untuk merawat anaknya dari pada ibu yang tidak bekerja.^{40, 28}

Hal ini mempengaruhi status gizi balita. Ibu yang bekerja siang dan malam tidak memiliki banyak waktu untuk mengurus kebutuhan makanan serta gizi balita. Ibu memiliki peran penting dalam keluarga baik mengawasi, merawat, dan mengendalikan jumlah asupan makanan yang akan diberikan.⁴⁰ Pengaruh ibu yang bekerja pada hubungan anak dan ibu, sebagian besar bergantung pada usia anak pada waktu ibu mulai bekerja. Jika, ibu bekerja sebelum anak telah terbiasa selalu bersamanya, yaitu sebelum suatu hubungan tertentu terbentuk, maka pengaruhnya akan minimal. Tetapi jika hubungan yang baik telah terbentuk, anak akan menderita akibat deprivasi maternal.²⁸

Peran pekerjaan ibu dapat membantu pendapatan rumah tangga, semakin tinggi pendapatan maka semakin baik pemilihan serta daya beli pangan keluarga. Semakin meningkat jumlah pengeluaran untuk makanan pada keluarga. Pendapatan menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas bahan makanan. Ibu yang bekerja bertujuan untuk memperbaiki suatu keadaan yang lebih dari keadaan sebelumnya secara finansial. Sehingga dapat lebih mencukupi kebutuhan gizi balita dengan memberikan asupan makanan yang baik.⁴⁷

4. Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Pada Balita Usia 1-5 Tahun

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian M. Dody Izhar pada tahun 2017, Nurmaliza pada tahun 2019, dan Noval Ichsan Casando pada tahun 2022. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita, dengan nilai p-value sebesar 0,001.

Faktor utama yang dapat mempengaruhi status gizi anak adalah kurangnya pengetahuan dan pendidikan ibu yang akan sangat berperan dalam mempengaruhi kondisi kesehatan dalam keluarga. Pendidikan ibu bertujuan untuk penerapan pertumbuhan dan perkembangan yang baik secara menyeluruh kepada balita. Ibu yang memiliki pemahaman nutrisi yang baik dapat menyusun menu makanan yang sesuai dengan kebutuhan.⁴⁸

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Respon dengan tingkat pengetahuan gizi pada balita mendorong ibu untuk mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki kedalam tindakan yang nyata. Tindakan tersebut dapat berupa tindakan memberikan gizi yang baik untuk anaknya.⁴⁹

Pengetahuan gizi yang rendah merupakan salah satu faktor resiko timbulnya masalah gizi dan kebiasaan makan pada anak. Pengetahuan gizi baik mengenai zat gizi, sumber-sumber zat gizi, makanan yang baik untuk dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik.⁵⁰

Menurut penelitian Murty Ekawaty M pada tahun 2015, Dyah Umiyarni Purnamasari pada tahun 2016, dan Bertalina pada tahun 2018 menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita. Pengetahuan gizi bukan faktor langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita adalah pemberian ASI-Eksklusif, ketersediaan pangan, dan faktor rumah tangga lainnya.⁵¹ Pengetahuan gizi tanpa keterampilan dan keinginan memberikan makanan sesuai kebutuhan gizi anak, tidak akan mempengaruhi status gizi anak.⁵² Pengetahuan gizi ibu juga harus didukung dengan tingkat pendidikan yang akan mempengaruhi pola pengasuhan anak.⁵³

C. Keterbatasan Penelitian

1. Tidak semua ibu yang memiliki balita bersedia untuk menjadi responden penelitian.
2. Beberapa posyandu tidak terlalu memungkinkan untuk melakukan wawancara terhadap ibu balita.
3. Keterbatasan waktu penelitian dari pihak puskesmas karena puskesmas memiliki jadwal untuk posyandu sudah akan selesai.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka didapatkan beberapa kesimpulan penelitian meliputi:

1. Tidak Ada Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar ($p\text{-value} = 0,604 > 0,05$).
2. Terdapat Hubungan Antara Jumlah Anak Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar ($p\text{-value} = 0,008 < 0,05$).
3. Tidak Ada Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar ($p\text{-value} = 0,915 > 0,05$).
4. Terdapat Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar ($p\text{-value} = 0,001 < 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, adapun saran sebagai peneliti dalam penelitian ini:

1. Diharapkan orang tua terutama ibu agar aktif berpartisipasi hadir dalam kegiatan penyuluhan kesehatan yang diadakan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan.
2. Diharapkan juga agar ibu balita secara rutin tiap bulannya datang keposyandu untuk mengevaluasi pertumbuhan dan perkembangan anaknya.
3. Diharapkan kesadaran orang tua agar lebih memperhatikan dan mengetahui status gizi dari anaknya sehingga status gizi anak baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pudjadi S. Ilmu Gizi Klinis pada Anak. Fakultas kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. 2001.
2. Amirullah A, Putra Ata, Al Kahar Aad. Deskripsi Status Gizi Anak Usia 3 Sampai 5 Tahun Pada Masa Covid-19. *Murhum J Pendidik Anak Usia Dini*. 2020;1(1):16–27.
3. Hafiza D. Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Smp Ylpi Pekanbaru. *J Med Utama*. 2020;2(01 Oktober):332–42.
4. Afrinis N, Indrawati I, Raudah R. Hubungan. Pengetahuan. Ibu, Pola Makan Dan Penyakit. Infeksi Anak Dengan Status. Gizi Anak Prasekolah. *Aulad J Early Child*. 2021;4(3):144–50.
5. Septikasari M. Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi. Uny Press; 2018.1(1).
6. Wiriastuti Maw. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kebiasaan Jajan Dan Tingkat Konsumsi Makanan Jajanan Dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Negeri 29 Daging Puri Denpasar. Poltekkes Denpasar; 2019.
7. Nuraliyani N, Yohanta E. Faktor Tidak Langsung Dengan Kejadian Gizi Kurang Dan Buruk Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutabumi Kabupaten Tangerang. *J Kesehat*. 2018;7(2):11–25.
8. Nugraheni Sa. Peningkatan Praktik Mandiri Ibu Dalam Pemantauan Status Gizi Balita Melalui Pendampingan Aktivitis Dasa Wisma. 2018;
9. Uce L. Pengaruh Asupan Makanan Terhadap Kualitas Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Dini. *Bunayya J Pendidik Anak*. 2018;4(2):79–92.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.

11. Abadi E, Ananda SH, Mowuta HI. Penilaian Status Gizi Mandiri pada Balita di Kelurahan Mokoau Kota Kendari. *Karya Kesehatan Journal of Community Engagement*. 2022;3(01):28-33.
12. Hardianti R, Dieny Ff, Wijayanti Hs. Picky Eating Dan Status Gizi Pada Anak Prasekolah. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr*. 2018;6(2):123–30.
13. Supariasa, I.D.N., Bachyar Bakri, dan Ibnu Fajar. *Penilaian Status Gizi Edisi 2*. Jakarta: EGC. 2016.
14. Fitri, Imelda., & Rizki Natia Wiji. *Buku Ajar Gizi Reproduksi Dan Bukti*. Yogyakarta. 2019.
15. Fitri, Imelda., & Rizki Natia Wiji. *Buku Ajar Gizi Dan Pembentukan Keluarga Sadar Gizi*. Yogyakarta. 2021.
16. Kemenkes RI. 2017. *Buku Saku Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita Tahun 2017*.
17. Hardinsyah, P., & Supariasa, I. D. N. *Ilmu Gizi: Teori & Aplikasi*. Jakarta: ECG. 2016.
18. Par'I, Holil M. wiyono, S. harjatmo T. *Penilaian status gizi*. 2017;315 p.
19. Hardinsyah, P., & Supariasa, I. D. N. *Ilmu Gizi: Teori Aplikasi*. Jakarta: ECG;2016.
20. Rezkiyanti, F. A. *Sumber zat gizi dan penilaian status gizi*. 2021.
21. Ervika, E. *Kelekatan Pada Sejak Dini Pada Anak*;200,1(1):8-9.
22. Dewey, K. *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*;2003;1(8);21-22.
23. Fidiatoro, N., & Setiadi, T. *Model penentuan status gizi balita di Puskesmas (Doctoral dissertation, Universitas Ahmad Dahlan)*;2013
24. Yetty N. dan Arifin, M.T. *Gizi Buruk, Ancaman Generasi Yang Hilang*;2006.
25. Tandyo D. *Faktor Gizi dalam Upaya Pencegahan Generasi yang Hilang*. Sebelas Maret University Press Surakarta;2000.

26. Rosari, A., Rini, E. A., & Masrul, M. Hubungan Diare dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2013;2(3), 11-115.
27. Karundeng, L. R., Ismanto, A. Y., & Kundre, R. Hubungan jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi balita di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara. *Jurnal Keperawatan*, 2015;3(1).
28. Fauzia, N. R., Sukmandari, N. M. A., & Triana, K. Y. Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Balita. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 2019;3(1), 28-32.
29. Puspasari, N., & Andriani, M. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita dengan status gizi balita (BB/U) usia 12-24 bulan. *Amerta Nutrition*, 2017;1(4), 369-378.
30. Gerungan GP, Malonda NS, Rombot DV. Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 13-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. *Jurnal Penyakit Infeksi Dan Stunting*. 2013;392:0-5.
31. Sugiyanto S, Sumarlan S. Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan. *Jurnal Kesehatan Perintis*. 2020;7(2):9-20.
32. Khairani AS, Soviana E. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kelurahan Hadimulyo Timur Kabupaten Kota Metro Provinsi Lampung. *Indonesian Journal of Nutrition Science and Food*. 2022 Jun 25;1(2):1-7.
33. Indriati, R., & Aminingsih, S. (2020). Hubungan Riwayat Penyakit Ispa Dan Diare Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 1-5 Tahun. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 25-33.
34. Syahrir, S., Ibrahim, I. A., Syarfaini, S., & Kurniati, Y. (2021). Hubungan BBLR, kebiasaan merokok keluarga, dan status gizi dengan riwayat ISPA bayi di Kelurahan Ballaparang. *Al Gizzai: Public Health Nutrition Journal*. 1 (1), 27-35.
35. Dewi IA, Adhi KT. Pengaruh konsumsi protein dan seng serta riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting pada anak balita umur

- 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nusa Penida III. *Arc Com Health*. 2016 Jun;3(1):36-46.
36. Handayani R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. 2017 Jun 21;2(2):217-24.
37. Sutriyawan A, Dian Kurniawati Ra, Rahayu SR, Habibi J. Hubungan status imunisasi dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita: studi retrospektif. 2020.
38. Labada A, Ismanto AY, Kundre R. Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita yang berkunjung di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan*. 2016.25;4(1).
39. Suryani L. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. *Jomis (Journal Of Midwifery Science)*. 2017 Jul 28;1(2):47-53.
40. Putri RF, Sulastri D, Lestari Y. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015 Jan 1;4(1).
41. Yeti Y, Nurjanah N, Magasida D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Cibugel. *Jurnal Ventilator*. 2023 Aug 14;1(3):221-32.
42. Karundeng LR, Ismanto AY, Kundre R. Hubungan jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi balita di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara. *Jurnal keperawatan*. 2015 Mar 22;3(1).
43. Alamsyah D, Mexitalia M, Margawati A, Hadisaputro S, Setyawan H. Beberapa faktor risiko gizi kurang dan gizi buruk pada balita 12-59 bulan (studi kasus di kota Pontianak). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*. 2017 Feb 10;2(1):46-53.
44. Putri RM, Rahayu W, Maemunah N. Kaitan pendidikan, pekerjaan orang tua dengan status gizi anak pra sekolah di Wilayah Kerja

- Puskesmas Jaro. Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan. 2017 Jul 3;5(2):231-45.
45. Jayarni DE, Sumarmi S. Hubungan ketahanan pangan dan karakteristik keluarga dengan status gizi balita usia 2–5 tahun (studi di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya). *amerta nutrition*. 2018;2(1):44-51.
46. Oktarindasarira Z. Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapin Utara Tahun 2020 (Doctoral dissertation, Universitas Islam Kalimantan MAB). 2020.
47. Pangesti CB, Agussafutri WD. Hubungan status pekerjaan dan pengetahuan ibu tentang posyandu balita dengan kepatuhan kunjungan posyandu di Posyandu Balita Singosari Kelurahan Banyuanyar Surakarta Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. 2019 Aug 8;10(2):32-40.
48. Izhar MD. Hubungan antara pengetahuan ibu dengan pola asuh makan terhadap status gizi anak di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*. 2017 Sep 29;1(2):61-75.
49. Nurmaliza N, Herlina S. Hubungan pengetahuan dan pendidikan ibu terhadap status gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesmas Asclepius*. 2019 Dec 23;1(2):106-15.
50. Casando NI, Hapis AA, Wuni C. Hubungan pendidikan ibu, pengetahuan, sikap dan pola asuh terhadap status gizi anak di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Paal Merah Kota Jambi. *Jurnal Inovasi Penelitian*. 2022;2(8):2429-32.
51. Kawengian SE, Kapantow NH. Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak umur 1-3 tahun di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara. *eBiomedik*. 2015 Jul 13;3(2).

52. Purnamasari DU, Dardjito E, Kusnandar K. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu dan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar. *Kesmas Indonesia*. 2016 Jul 30;8(2):49-56.
53. Bertalina B, Amelia PR. Hubungan Asupan Gizi, Pemberian Asi Eksklusif, dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi (Tb/U) Balita 6-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan*. 2018 May 25;9(1):117-25.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA
USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG
MAKASSAR

KODE KUESIONER 101

Petunjuk pengisian:

1. Isilah kuesioner di bawah ini sesuai dengan sebenarnya
2. Bacalah setiap petunjuk dan pertanyaan dengan teliti
3. Isilah data pribadi ibu terlebih dahulu
4. Beritanda (√) pada kuisisioner yang dianggap benar
5. Lembar kuesioner ini dikembalikan setelah mengisi seluruh pertanyaan

A. Identitas

I. Identitas Responden	
Nama Ibu	: NANDANIA
Alamat	: Jl. ATHIRAH 1
Umur	: 31 TAHUN
Pendidikan Terakhir	: <input type="checkbox"/> SD <input checked="" type="checkbox"/> D III <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> S I/ S II/ S III <input type="checkbox"/> SMA/ SEDERAJAT <input type="checkbox"/> Lainnya:
Pekerjaan	: IRT
Jumlah Balita	: 3
II. Identitas Balita	
Nama Anak	: SURAYAH SAMUNGA
Jenis Kelamin	: <input type="checkbox"/> Laki-laki <input checked="" type="checkbox"/> Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir	: Makassar, 13 Mei 2020
Umur	: 3 Tahun 3 Bulan Hari
Berat Badan	: 11,5 Kg
Panjang/ Tinggi Badan	: 86 Cm
Status Gizi	: <input type="checkbox"/> Lebih <input type="checkbox"/> Kurang <input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Buruk

B. PERTANYAAN

Status Gizi		
Usia 0-6 Bulan		
1.	Apakah masih memberikan ASI?	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2.	Berapa kali memberikan ASI? (Usia 0-6 Bulan)	<input type="checkbox"/> 1-2 x/hari setiap 3 jam <input checked="" type="checkbox"/> ≥ 3 x/hari setiap 3 jam <input type="checkbox"/> Lainnya:
3.	Apakah memberikan susu formula	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
4.	Berapa sendok takar susu formula yang diberikan untuk 1 kali minum?	<input type="checkbox"/> 1 sendok takar susu <input type="checkbox"/> 2 sendok takar susu <input checked="" type="checkbox"/> ≥ 3 sendok susu <input type="checkbox"/> Lainnya:
5.	Berapa kali pemberian susu formula dalam sehari? Susu formula apa yang diberikan? LACTOGEN (160/190 ml)	<input checked="" type="checkbox"/> 1-3 x/hari <input type="checkbox"/> 4 x/hari <input type="checkbox"/> ≥ 5 x/hari <input type="checkbox"/> Lainnya:
Usia ≥ 6 Bulan		
6.	Apakah memberikan makanan utama berupa bubur halus? (Usia 6-8 Bulan)	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
7.	Apakah memberikan makanan utama berupa bubur kasar? (Usia 9-12 Bulan)	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
8.	Apakah memberikan makanan utama berupa nasi? (Usia 6-8 Bulan)	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
9.	Berapa kali pemberian makanan utama?	<input type="checkbox"/> 1-2 x/hari <input checked="" type="checkbox"/> ≥ 3 x/hari <input type="checkbox"/> Lainnya:

11.	Berapa sendok makan bubur/nasi yang diberikan untuk 1 kali makan? <input checked="" type="checkbox"/> Bubur <input type="checkbox"/> Nasi	<input type="checkbox"/> 1 sendok makan <input type="checkbox"/> 2 sendok makan <input checked="" type="checkbox"/> ≥ 3 sendok makan <input type="checkbox"/> Lainnya:
12.	Berapa porsi ikan/ seafood/ ayam/ telur/ daging/ tahu/ tempe dalam sehari? <input type="checkbox"/> Ikan/Seafood <input type="checkbox"/> Ayam <input checked="" type="checkbox"/> Telur <input type="checkbox"/> Daging <input type="checkbox"/> Tahu/Tempe	<input checked="" type="checkbox"/> 1 potong URT <input type="checkbox"/> 2 potong URT <input type="checkbox"/> ≥ 3 potong URT <input type="checkbox"/> Lainnya:
13.	Apakah ibu memasak dengan menggunakan minyak?	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
14.	Berapa sendok minyak yang digunakan?	<input checked="" type="checkbox"/> 2 sendok makan <input type="checkbox"/> 3 sendok makan <input type="checkbox"/> ≥ 4 sendok makan <input type="checkbox"/> Lainnya:
15.	Apakah ibu memberikan santan pada anak?	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
16.	Berapa sendok pemberian santan pada anak?	<input checked="" type="checkbox"/> 2 sendok makan <input type="checkbox"/> 3 sendok makan <input type="checkbox"/> ≥ 4 sendok makan <input type="checkbox"/> Lainnya:
17.	Apakah ibu memberikan mie pada anak?	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
18.	Berapa porsi mie yang diberikan dalam sehari?	<input checked="" type="checkbox"/> 1 sendok besar <input type="checkbox"/> 2 sendok besar <input type="checkbox"/> ≥ 3 sendok besar <input type="checkbox"/> Lainnya:

19.	Apakah ibu memberikan snack berupa biskuit? Snack lainnya:	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
20.	Berapa keping biskuit yang diberikan?	<input type="checkbox"/> 1 keping <input checked="" type="checkbox"/> 2 keping <input type="checkbox"/> ≥ 3 keping <input type="checkbox"/> Lainnya:
21.	Apakah ibu memberikan jajanan pinggir jalan pada anak? Jajanan apakah itu?	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
22.	Berapa kali pemberian jajanan pinggir jalan dalam seminggu?	<input type="checkbox"/> 2 x/minggu <input checked="" type="checkbox"/> 3 x/minggu <input type="checkbox"/> ≥ 4 x/minggu <input type="checkbox"/> Lainnya:
Penyakit infeksi		
23.	Apakah anak ibu ada riwayat diare/ menceret dalam sebulan?	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
24.	a. Diare Akut <input checked="" type="checkbox"/> Terjadi sewaktu-waktu, berlangsung selama kurang dari 14 hari, tinja lunak/cair. b. Diare Kronik <input type="checkbox"/> Berlangsung secara terus-menerus selama >14 hari	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
25.	Apakah anak ibu rutin minum obat cacing?	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
26.	Apakah anak ibu ada riwayat ISPA? Berapa kali dalam sebulan (Frekuensi)?	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak

27.	Apakah anak ibu ada riwayat TB?	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
-----	---------------------------------	--

Pengetahuan Gizi Ibu		
Pengertian Gizi Balita		
1.	Gizi balita adalah makanan yang baik dikonsumsi balita	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2.	Gizi balita adalah makanan dengan jumlah yang cukup untuk memelihara Kesehatan balita.	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
3.	Gizi balita merupakan zat-zat makanan yang tidak baik untuk kesehatan.	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
4.	Gizi balita merupakan pemberian zat-zat makanan yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan balita.	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
5.	Gizi balita merupakan elemen yang terdapat dalam makanan dan dapat dimanfaatkan secara langsung oleh tubuh.	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
6.	Gizi balita merupakan gizi yang tidak ada bedanya dengan gizi orang dewasa.	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Kebutuhan Gizi Balita		
7.	Secara garis besar, kebutuhan gizi tidak ditentukan oleh usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, dan aktifitas.	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
8.	Karbohidrat merupakan zat gizi utama sebagai sumber energi bagi tubuh.	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
9.	Kebutuhan gizi yang tidak seimbang, tidak berpengaruh pada Kesehatan balita.	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
10.	Balita memerlukan 5 zat gizi utama yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
11.	Kebutuhan karbohidrat bisa digantikan dengan roti, kentang, dan ubi.	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Manfaat Gizi Pada Balita		
12.	Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan.	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
13.	Gizi sangat bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh.	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
14.	Protein bermanfaat sebagai zat makanan yang merupakan pengatur.	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
15.	Zat makanan yang merupakan zat pengatur adalah mineral.	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
16.	Zat makanan yang merupakan zat pengatur adalah mineral.	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak

Menu Seimbang Pada Balita		
17.	Makanan padat seperti biskuit sudah bisa diberikan pada bayi sejak usia 1 bulan.	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
18.	Variasi makanan diperhatikan, misalnya bubur susu dapat diganti dengan bubur kacang ijo.	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
19.	Protein pada balita dapat diganti dengan biskuit.	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
20.	Aneka jajanan dipinggir jalan boleh sering dikonsumsi balita.	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
21.	Sumber protein sangat penting diberikan pada MP-ASI	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
22.	Makanan bersantan/minyak yang mengandung lemak sebaiknya diberikan pada bayi	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
23.	Gizi seimbang pada MP-ASI terdiri dari sumber makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
24.	Jumlah pemberian makanan utama pada MP-ASI adalah 3 kali sehari	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
25.	Pengenalan pemberian makanan pada anak usia 6 bulan harus makan nasi sebanyak-banyaknya	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak

BOSOWA



Lampiran 2. Analisis Data

No.	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Riwayat Penyakit Infeksi	Jumlah Anak	Variabel Pekerjaan Orangtua	Pengetahuan Gizi Ibu	Status Gizi
1	Casandra Swelin	1 tahun	P	Terdapat Penyakit Infeksi	2	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Buruk
2	Muh. Adriansyah	1 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	4	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
3	Quina	3 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Kurang
4	Shanum	2 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	5	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Baik
5	Aisyah	1 tahun	P	Terdapat Penyakit Infeksi	10	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Buruk
6	Sena	1 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
7	Viona	2 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
8	Agam	1 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
9	Khalil	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
10	Asyifa	2 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	3	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Kurang
11	Tania	2 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Kurang
12	Gufin	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
13	Akila	1 tahun	P	Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
14	Rani Sakila	2 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Kurang
15	Khairan	1 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Lebih
16	Galih	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Lebih
17	Gurfan	3 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
18	Fahmi Ramadhan	3 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Kurang
19	Faiz	1 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	4	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Kurang
20	Nur Safana	1 tahun	P	Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
21	Revano	1 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
22	Anggan	3 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	3	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Kurang
23	Zyein	7 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	7	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Buruk
24	Crisan	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
25	Aulia	2 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Kurang
26	Habiba	2 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
27	Salsabila	1 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
28	Mukrimah	2 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
29	Aksha	2 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Buruk
30	Raisya Arza	2 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	8	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Buruk
31	Nuni Halika	2 tahun	P	Terdapat Penyakit Infeksi	4	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
32	Azazha Humaira	1 tahun	P	Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
33	Safa Aulia	3 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
34	Nur Rati	2 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
35	Fibril	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
36	Zuhair	3 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
37	Latief	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
38	Muhammad	4 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
39	Qontia Azizah	3 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
40	Hanif	5 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
41	Zakiyah	5 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
42	Yorip	5 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
43	Hendrik	2 tahun	L	Terdapat Penyakit Infeksi	4	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
44	Wandi	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	3	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
45	Muh. Dimas	1 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
46	Naikal	3 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
47	Muh. Rafli	1 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
48	Rezy Azam	4 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
49	Patri Citra	5 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
50	Muh. Adrian	4 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
51	Muh. Rehan	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
52	Indrawati	4 tahun	P	Terdapat Penyakit Infeksi	5	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
53	Syakkila	4 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	4	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
54	Cindy Fransisca	2 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
55	Laura	3 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
56	Shinta Meydina	2 tahun	P	Terdapat Penyakit Infeksi	1	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
57	Andi Tenri	1 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
58	Aldika	4 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
59	Andi Ikhwan	3 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
60	Karmila	3 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	4	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
61	Laila	2 tahun	P	Terdapat Penyakit Infeksi	4	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
62	Farah Dita	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
63	Hana	1 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
64	Yusri	1 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
65	Fatir	1 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
66	Sarmila	3 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	3	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Lebih
67	Jimmy	3 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
68	Zaki Alfatir	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Lebih
69	Fathan	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
70	Mutahira	2 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
71	Muhammad	1 tahun	L	Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
72	Rully Azka	2 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
73	Jusma Amran	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
74	Asriani	2 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	5	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Buruk
75	Donita Josep	2 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
76	Muh. Ikhwan	1 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
77	Alex	3 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
78	Ismail	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Lebih
79	Bayu Utama	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
80	Nugraha	3 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
81	Isyad	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
82	Fatimah Zahra	1 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
83	Akhan	1 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	3	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
84	Andi Astriani	3 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	4	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
85	Tri Ramdhani	2 tahun	P	Terdapat Penyakit Infeksi	3	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
86	Alya Mariska	1 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
87	Nur Hafira	1 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Kurang
88	Almud Yaqin	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
89	Zulfar	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Kurang
90	Abdul Hadi	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	4	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
91	Muh. Syurri	1 tahun	L	Terdapat Penyakit Infeksi	3	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
92	Alif	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	5	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Kurang
93	Fadi Defri	1 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
94	Reynaldi	1 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
95	Andi Fandi	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Lebih
96	Almas Arham	1 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
97	Basith	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
98	Fikrah Fitra	3 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Lebih
99	Jihan Agfa	3 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Lebih
100	Siti Utami	5 tahun	P	Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
101	Surayah Sanung	5 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	3	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
102	Qien Gabila	5 tahun	P	Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
103	Nur Mumtazmah	5 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
104	Taufiq Rahman	4 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	3	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Buruk
105	Muh. Fadi	4 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
106	Muh. Nuzul Arsy	4 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
107	Nanda Gita	5 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
108	Jamli Haider	3 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Lebih
109	Muflihin	1 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Lebih
110	Reza Putra	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	5	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
111	Saiwa Alifa	5 tahun	P	Terdapat Penyakit Infeksi	6	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Buruk
112	Aurelia Zayna	1 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
113	Afla Afra	1 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	4	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
114	Muh. Fadal	5 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
115	Zafnan Tholib	5 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
116	Muh. Sahil	5 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Lebih
117	Arif Maudana	5 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
118	Axiam Ashabur	5 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
119	Mawaddah	5 tahun	P	Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
120	Andi Eka Terntani	4 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
121	Wahyu Tisya	5 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
122	Fauzan Adhya	5 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
123	Muh. Malik	5 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Kurang
124	Azazi Gufan	3 tahun	L	Terdapat Penyakit Infeksi	3	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
125	Fitriyani	3 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	5	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Kurang
126	Restu Elerdi	3 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
127	Fajar Ramdhan	3 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
128	Fauzan Jabir	3 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
129	Lugman	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
130	Nuwel Zaidy	1 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
131	Fatur Muhammad	1 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
132	Nizam Pratama	4 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
133	Almas Zafnan	4 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
134	Gina Agrifina	1 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
135	Maria	4 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
136	Tri Afrayanti	3 tahun	P	Terdapat Penyakit Infeksi	3	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Kurang
137	Ririn Sarmila	3 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
138	Aulia Hamsyah	2 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
139	Isahnu Hakim	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Baik
140	Muhammad Akaf	1 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Baik
141	Muh. Ammar	1 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	4	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Baik
142	Muh. Maulana	1 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	6	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Buruk
143	Almas Huda	3 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
144	Amrisa Ramadhani	3 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Buruk
145	Farah Affah	2 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
146	Gema Sysasam	2 tahun	L	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
147	Gadis	5 tahun	P	Terdapat Penyakit Infeksi	4	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Buruk
148	Dwi Kirana	5 tahun	P	Terdapat Penyakit Infeksi	2	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Baik
149	Dajeng	1 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	1	Tidak Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi baik	Gizi Lebih
150	Tanti	2 tahun	P	Tidak Terdapat Penyakit Infeksi	2	Bekerja	Pengetahuan ibu tentang gizi kurang	Gizi Buruk

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Status Gizi	.346	150	.000	.709	150	.000
Riwayat Penyakit Infeksi	.519	150	.000	.401	150	.000
Jumlah Anak	.309	150	.000	.726	150	.000
Pekerjaan Orang Tua	.456	150	.000	.557	150	.000
Pengetahuan Gizi Ibu	.479	150	.000	.517	150	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat Penyakit Infeksi * Status Gizi	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%

Riwayat Penyakit Infeksi * Status Gizi Crosstabulation						
Count		Status Gizi				Total
		Normal	Kurus	Kurus Sekali	Gemuk	
Riwayat Penyakit Infeksi	Tidak Terdapat Riwayat Penyakit Infeksi	84	14	4	14	116
	Terdapat Riwayat Penyakit Infeksi	4	20	10	0	34
Total		88	34	14	14	150

Correlations			
		Status Gizi	Riwayat Penyakit Infeksi
Status Gizi	Pearson Correlation	1	-.043
	Sig. (2-tailed)		0,604
	N	150	150
Riwayat Penyakit Infeksi	Pearson Correlation	-.043	1
	Sig. (2-tailed)	0,604	
	N	150	150

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jumlah Anak * Status Gizi	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%

Jumlah Anak * Status Gizi Crosstabulation						
Count		Status Gizi				Total
		Normal	Kurus	Kurus Sekali	Gemuk	
Jumlah Anak	1	39	9	2	10	60
	2	41	9	2	4	56
	3	4	6	1	0	11
	4	2	8	2	0	12
	5	2	2	2	0	6
	6	0	0	2	0	2
	7	0	0	1	0	1
	8	0	0	1	0	1
	10	0	0	1	0	1
	Total		88	34	14	14

Correlations			
		Status Gizi	Jumlah Anak
Status Gizi	Pearson Correlation	1	.217**
	Sig. (2-tailed)		0,008
	N	150	150
Jumlah Anak	Pearson Correlation	.217**	1
	Sig. (2-tailed)	0,008	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary							
		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Status Gizi		150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%

Pekerjaan * Status Gizi Crosstabulation						
Count		Status Gizi				Total
		Normal	Kurus	Kurus Sekali	Gemuk	
Pekerjaan	Bekerja	18	17	6	0	41
	Tidak Bekerja	70	17	8	14	109
Total		88	34	14	14	150

Correlations			
		Status Gizi	Pekerjaan
Status Gizi	Pearson Correlation	1	-0,009
	Sig. (2-tailed)		0,915
	N	150	150
Pekerjaan	Pearson Correlation	-0,009	1
	Sig. (2-tailed)	0,915	
	N	150	150

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Gizi Ibu * Status Gizi	150	100,0%	0	0,0%	150	100,0%

Pengetahuan Gizi Ibu * Status Gizi Crosstabulation						
Count						
		Status Gizi				Total
		Normal	Kurus	Kurus Sekali	Gemuk	
		Pengetahuan Gizi Ibu	Baik	84	14	
	Kurang	4	20	10	0	34
Total		88	34	14	14	150

Correlations			
		Status Gizi	Pengetahuan Gizi Ibu
Status Gizi	Pearson Correlation	1	,267**
	Sig. (2-tailed)		0,001
	N	150	150
Pengetahuan Gizi Ibu	Pearson Correlation	,267**	1
	Sig. (2-tailed)	0,001	
	N	150	150

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Frequency Table

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 tahun	37	24,7	24,7	24,7
	2 tahun	50	33,3	33,3	58,0
	3 tahun	28	18,7	18,7	76,7
	4 tahun	14	9,3	9,3	86,0
	5 tahun	21	14,0	14,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	79	52,7	52,7	52,7
	P	71	47,3	47,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

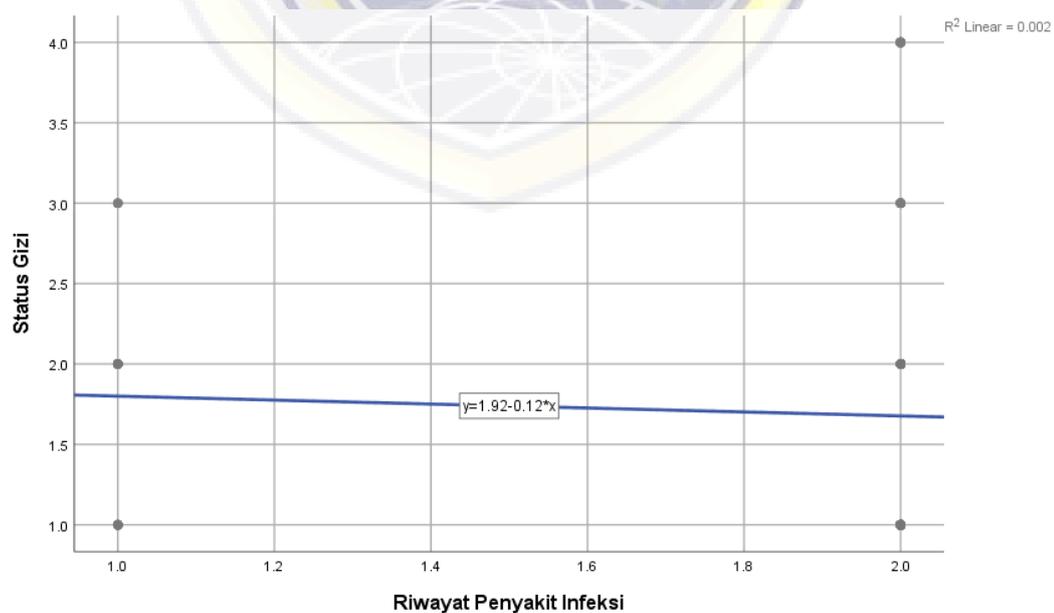
Riwayat Penyakit Infeksi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terinfeksi	20	13,3	13,3	13,3
	tidak Terinfeksi	130	86,7	86,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

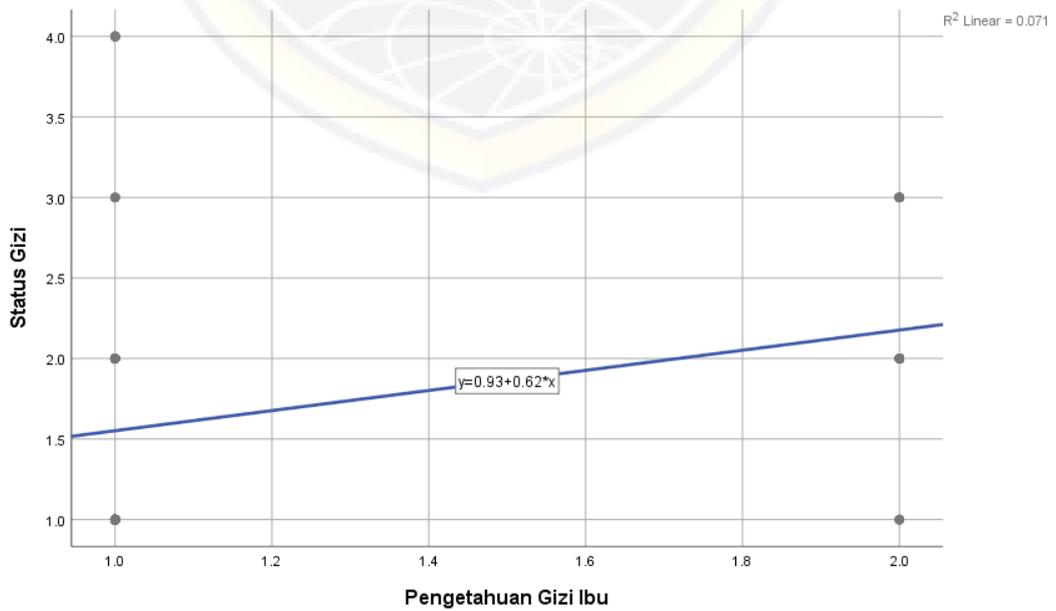
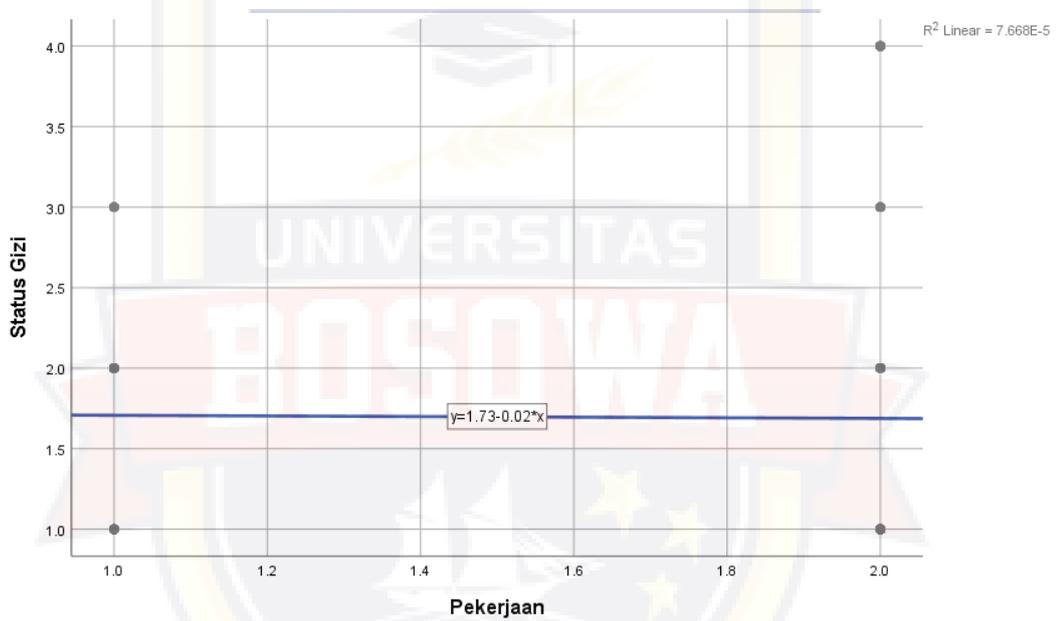
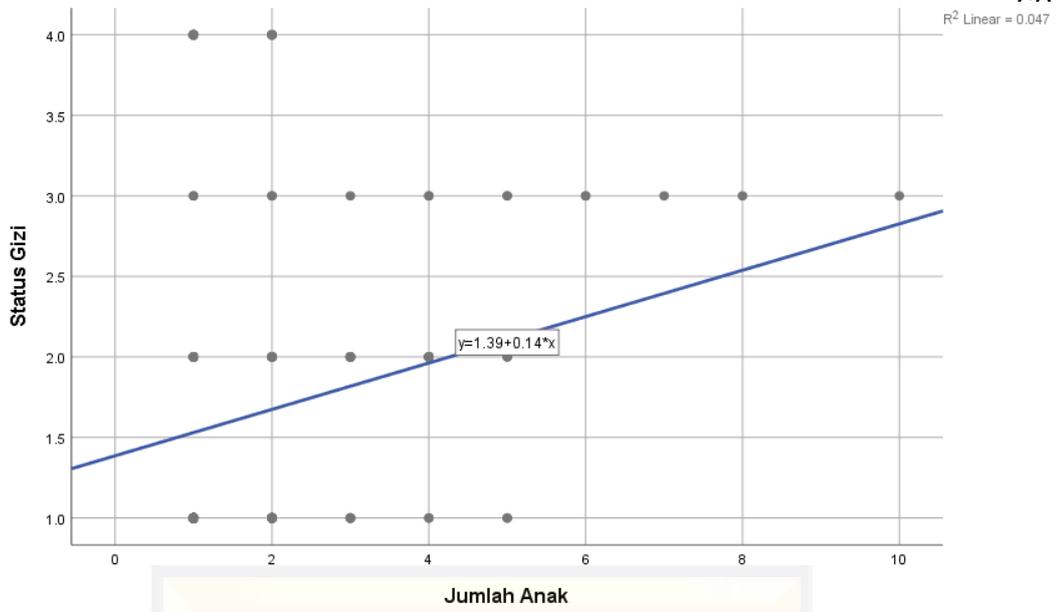
Jumlah Anak				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	60	40,0	40,0
	2	56	37,3	77,3
	3	11	7,3	84,7
	4	12	8,0	92,7
	5	6	4,0	96,7
	6	2	1,3	98,0
	7	1	0,7	98,7
	8	1	0,7	99,3
	10	1	0,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0

Pekerjaan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	41	27,3	27,3
	Tidak Bekerja	109	72,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0

Pengetahuan Gizi Ibu				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	116	77,3	77,3
	Kurang	34	22,7	100,0
	Total	150	100,0	100,0

Status Gizi				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	88	58,7	58,7
	Kurus	34	22,7	81,3
	Kurus Sekali	14	9,3	90,7
	Gemuk	14	9,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0





Lampiran 3. Daftar Tim Peneliti dan Peneliti Utama

1. Daftar Tim Peneliti

No.	Nama	Kedudukan dalam penelitian
1.	Nur Asha Permadani Salim	Peneliti Utama
2	dr. Ika Sutrisnawati, Sp. GK	Pembimbing 1
2.	dr. Desi Dwirosalia NS. M. Biomed	Pembimbing 2

2. Biodata Peneliti Utama

a. Data Pribadi

Nama : Nur Asha Permadani Salim
 Tempat, Tanggal Lahir : Bantaeng, 27 Januari 2001
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Alamat : BTN MAKKIO BAJI B.8 NO.7

b. Riwayat keluarga

Nama Ayah : Agus Salim
 Nama Ibu : Hasbiah

c. Riwayat Pendidikan

Tahun 2007 - 2013	:	SD INPRES ANTANG II
Tahun 2013 - 2016	:	SMP ISLAM TERPADU WAHDAH ISLAMIYAH
Tahun 2016 - 2019	:	MAN 2 KOTA MAKASSAR
Tahun 2019 -sekarang	:	Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

d. Pengalaman Organisasi

- 2010 – 2012 : Anggota Pramuka SD INPRES ANTANG II
- 2016 – 2017 : Anggota Osis Divisi Budi Pekerti Luhur
- 2018: Koordinator Divisi Budi Pekerti Luhur (OSIS)

e. Pengalaman Meneliti

Belum ada



Lampiran 4. Rincian Biaya Penelitian

No.	Rincian Biaya Kegiatan	Jumlah
1.	Biaya Administrasi Rekomendasi Etik	Rp. 250.000,-
2.	Biaya Administrasi Cek Turnitin	Rp. 200.000,-
3.	Biaya Penggandaan dan Penjilidan	Rp. 200.000,-
4.	Biaya ATK	Rp. 200.000,-
5.	Biaya Transportasi Dan Komsumsi	Rp. 2.000.000,-
6.	Biaya Tak Terduga	Rp. 1.950.000,-
7.	Lain-lain	Rp. 200.000,-
TOTAL BIAYA		Rp. 5.000.000,-



Lampiran 5. Rekomendasi Persetujuan Etik

 UNIVERSITAS BOSOWA FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran lantai 2 Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231 Kontak Person : dr.Desi Dwi Rosalia NS.,M.Biomed (082193193914) email : kepk.fkunibos@gmail.com			
PERSETUJUAN ETIK			
Nomor : 046/KEPK-FK/Unibos/VII/2023			
Tanggal : 26 Juli 2023			
Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :			
No Protokol	FK2307048	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Nur Asha Permadani Salim	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Hal-Hal Yang Ada Hubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar.		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	17 Juli 2023
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	Puskesmas Pampang Makassar.		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 26 Juli 2023 Sampai 26 Juli 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Makmur Selomo, MS	Tanda tangan 	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Desi Dwi Rosalia NS.,M.Biomed	Tanda tangan 	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
- Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)

Lampiran 6. Surat PTSP Provinsi Sulawesi Selatan



UNIVERSITAS BOSOWA

FAKULTAS KEDOKTERAN
 Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231
 Telp. 0411 452 901 – 452 789 Ext. 157, Faks. 0411 424 568
<http://www.universitasbosowa.ac.id>

Nomor : 1321/E-FK/UNIBOS/VII/2023
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Melakukan Penelitian**

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. Sulawesi Selatan
 di –
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan perkuliahan mahasiswa angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa yang akan memasuki tahap penelitian, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat di berikan izin kepada mahasiswa/i kami :

Nama/NIM	Judul
Nur Asha Permadani Salim 4519111072	Hal-hal yang ada hubungannya dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja puskesmas Pampang Makassar.

Untuk melakukan penelitian di puskesmas Pampang Makassar tentang status gizi pada balita usia 1-5 tahun.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 27 Juli 2023
 Dekan,



Tembusan :

1. KPS Pendidikan Dokter
2. Arsip

Lampiran 7. Surat PTSP Kota Makassar



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 22256/S.01/PTSP/2023	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Walikota Makassar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran Univ. Bosowa Makassar Nomor : 1321/E-FK/UNIBOS/VII/2023 tanggal 27 Juli 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: NUR ASHA PERMADANI SALIM
Nomor Pokok	: 4519111072
Program Studi	: Pendidikan Dokter
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Urip Sumoharjo Km. 04, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **28 Juli s/d 30 September 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 28 Juli 2023

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Kedokteran Univ. Bosowa Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 8. Surat Dinas Kesehatan Kota Makassar



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makassar 90171
Website: dpmpmsp.makassar.go.id



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 070/58/SKP/SB/DPMPTSP/8/2023

DASAR:

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
- Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 070/58/SKP/SB/DPMPTSP/8/2023, Tanggal 28 Juli 2023
- Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 070/048/SKP-SB/BKBP/8/2023

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama : NUR ASHA PERMADANI SALIM
NIM / Jurusan : 4519111072 / Pendidikan Dokter
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Urip Sumoharjo Km. 04, Makassar
Lokasi Penelitian : Terlampir,-
Waktu Penelitian : 28 Juli 2023 - 30 September
Tujuan : Skripsi
Judul Penelitian : "HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG MAKASSAR"

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangpoldagrikesbangpolmks@gmail.com.
- Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal: 2023-08-06 19:38:50



Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA MAKASSAR

A. ZULKIFLY, S.STP., M.SI.

Tembusan Kepada Yth:

- Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
- Pertinggal,-

Lampiran 10. Turnitin Skripsi


Similarity Report ID: oid:26596:44936988

<p>PAPER NAME</p> <p>Skripsi_Nur Asha Permadani Salim_Fakultas Kedokteran_FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GI</p>	<p>AUTHOR</p> <p>Nur Asha Permadani</p>
--	--

<p>WORD COUNT</p> <p>3651 Words</p>	<p>CHARACTER COUNT</p> <p>22289 Characters</p>
<p>PAGE COUNT</p> <p>27 Pages</p>	<p>FILE SIZE</p> <p>555.7KB</p>
<p>SUBMISSION DATE</p> <p>Oct 16, 2023 4:37 PM GMT+8</p>	<p>REPORT DATE</p> <p>Oct 16, 2023 4:37 PM GMT+8</p>

● **29% Overall Similarity**
 The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 26% Internet database
- 19% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 24% Submitted Works database



17/10.23

Summary

Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian

