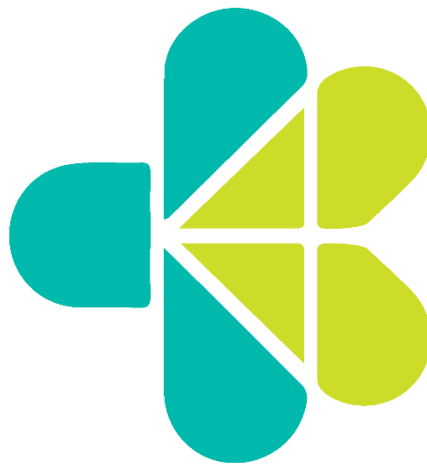


PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA DI POSYANDU
MELATI 3 DESA NGINGAS KECAMATAN WARU



Oleh :
SITI NUR WACHIDA
NIM. P27820421045

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN SIDOARJO
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
2024

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA DI POSYANDU MELATI 3
DESA NGINGAS KECAMATAN WARU

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)

Pada Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo

Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya



Oleh :
SITI NUR WACHIDA
NIM. P27820421045

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN SIDOARJO
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
2024

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Proposal Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan.

Sidoarjo, 03 Mei 2024

Siti Nur Wachida

NIM : P27820421045

LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA DI POSYANDU MELATI 3 DESA NGINGAS KECAMATAN WARU

Oleh :

SITI NUR WACHIDA

NIM : P27820421045

TELAH DISETUJUI

PADA TANGGAL 03 MEI 2024

Oleh:

Pembimbing

Suprianto,S.Kep.,Ns.,M.Psi

NIP : 197306161998031002

Pembimbing Pendamping

Dr.Hotmaida Siagian,SKM,M.Kes

NIP : 195911994032002

Mengetahui,
Ketua Program Studi
D3 Keperawatan Sidoarjo

Kusmini Suprihatin, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.An.

NIP : 197103252001122001

LEMBAR PENGESAHAN

**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA DI POSYANDU MELATI 3
DESA NGINGAS KECAMATAN WARU**

Oleh :

SITI NUR WACHIDA
NIM P27820421045

TELAH DIUJI

PADA TANGGAL 12 JANUARI 2024

TIM PENGUJI

Ketua Penguji :

Dr. Hotmaida Siagian, SKM, M.Kes
NIP. 1959110986032002

.....

Anggota :

Suprianto, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197306161998031002

.....

Mengetahui,
Ketua Program Studi
D3 Keperawatan Sidoarjo

Kusmini Suprihatin, S.Kp, M.Kep, Sp.Kep.An
NIP. 19710325 200112 2001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Status Gizi Pada Balita Di Posyandu Melati 3 Desa Ngingas Kcamatan Waru”

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo. Dengan ini saya menyadari penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Luthfi Rusyadi, SKM, M.Sc sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.
2. Ibu Dr. Hilmi Yumni, S.Kep.Ns, M.Kep, Sp.Mat sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.
3. Ibu Kusmini Suprihatin, S.Kp, M.Kep, Sp.Kep.An sebagai Ketua ProgramStudi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.
4. Bapak Suprianto S.Kep.,Ns.,M.Psi selaku pembimbing yang telah telah memberikan banyak bimbingan, motivasi, dan saran dengan penuh kesabaran selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Dr.Hotmaida Siagian,SKM,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan banyak bimbingan,motivasi dan saran dengan penuh kesabaran selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Bapak, Ibu Dosen, Staf dan karyawan Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo yang telah memberikan bimbingan dan ilmu selama menempuh pendidikan.
7. Kepada Keluarga Saya, Teruntuk Ayahanda tercinta Moch. Irfan dan Ibunda tercinta Yeni Kusmiati Serta Adik Saya Vita Nur Amalia yang selalu menjadi penyemangat penulis sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia, yang tiada henti selalu memberikan kasih sayang, doa, semangat serta motivasi bagi penulis. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis.
8. Semua rekan-rekan mahasiswa angkatan 2021 Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo, atas motivasi dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan Proposal karya tulis ilmiah selanjutnya.

Sidoarjo, 16 April 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH.....	i
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2.....	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Konsep Dasar Status Gizi Balita.....	8
2.1.1 Pengertian Status Gizi	8
2.1.2 Klasifikasi status gizi	9
2.1.3 Macam-macam dan manfaat zat gizi yang terkandung dalam makanan.....	10
2.1.4 Kebutuhan gizi pada balita.....	12
2.1.5 Gizi seimbang pada balita	12
2.1.6 Pola Makan Seimbang Pada Status Gizi	14
2.1.7 Dampak kekurangan gizi.....	15
2.1.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita	15
2.1.9 Metode Penilaian Status Gizi	18
2.2 Kerangka Konsep.....	23
BAB 3.....	24
3.1 Desain Penelitian	24
3.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	24

3.2.1 Populasi	24
3.2.2 Sampel.....	24
3.3 Fokus Penelitian	25
3.4 Variabel dan Definisi Operasional.....	25
3.4.1 Variabel	25
3.4.2 Definisi Operasional.....	25
3.6 Tempat dan Waktu	28
3.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	28
3.7.1 Teknik Pengumpulan Data	28
3.7.2 Instrumen Pengumpulan Data	28
3.8 Prosedur Pengumpulan Data	28
3.9 Penyajian dan Analisi Data	29
3.10 Etika Penelitian	29
DAFTAR PUSTAKA	32
LAMPIRAN.....	34

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Status Gizi.....	9
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	26

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Konsep.....	23
Bagan 3.1 Prosedur Pengumpulan Data.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	34
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	35
Lampiran 3 Pengumpulan Data.....	36
Lampiran 4 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah.....	40

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Balita merupakan anak usia di bawah lima tahun dan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang memerlukan perhatian khusus dari orang tua. Pada saat usia ini, otak balita tumbuh dengan sangat pesat dan biasanya disebut periode emas (golden age). Pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita dipengaruhi oleh status gizi. Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang biasanya digunakan untuk mengetahui kesehatan balita (Ayu Bulan Febry, 2013). Status gizi yang optimal pada balita merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia pada suatu negara. Status gizi yang baik pada awal pertumbuhan akan mencegah gangguan gizi yang dapat muncul saat dewasa, baik itu kelebihan gizi maupun kekurangan gizi.

Masalah perkembangan pada anak di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya disebabkan oleh dua hal yaitu keadaan gizi yang tidak baik dan penyakit infeksi. Status pertumbuhan anak balita yang tidak sesuai dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas, karena kondisi ini dapat menyebabkan gizi buruk atau malnutrisi. Malnutrisi dapat berdampak pada penurunan sistem kekebalan tubuh yang dapat menyebabkan penyakit infeksi. Gizi yang baik akan menghasilkan SDM yang berkualitas yaitu sehat, cerdas dan memiliki fisik yang tangguh serta produktif. (Seprianty et al., 2015).

Kekurangan gizi menjadi salah satu faktor penghambat pembentukan SDM (Sumber Daya Manusia) yang berkualitas. Bahkan apabila asupan zat gizi yang tidak adekuat terus berlanjut semakin buruk dapat menyebabkan kematian pada anak (Budiman et al.,2021). Status gizi balita adalah keadaan tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dengan 4 klasifikasi, yaitu status gizi buruk, status kurang, status gizi baik, status gizi lebih (Saba et al., 2020).

Berdasarkan Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Andini Welmince Saba,2020) Gambaran Status Gizi Pada Balita di Posyandu Balongmojo Mojokerto yaitu.Variabel pada penelitian ini adalah status gizi balita dengan metode penelitian deskriptif dengan jumlah sampel 63 balita menggunakan Teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh balita di Posyandu Balongmojo berstatus gizi baik yaitu 48 balita (76,2%), 9 balita gizi lebih (14,2%), 5 balita gizi kurang (7,9%), dan 1 balita gizi buruk (1,6%).

Saat ini Indonesia masih mengalami permasalahan status gizi yaitu gizi kurang-buruk, pendek (stunting), dan kurus (wasting) yang masih tergolong tinggi bila dibandingkan dengan angka ambang batas menurut World Health Organization (WHO). Anak usia di bawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi. Secara global prevalensi gizi buruk menurut United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF,2021) sebesar 45,4 juta anak di bawah lima tahun mengalami gizi buruk pada tahun

2020. Sebagian besar anak yang mengalami gizi buruk ditemukan di wilayah konflik kemiskinan, dan memiliki layanan kesehatan gizi yang sangat terbatas. Berdasarkan dengan kawasan persentase balita penderita gizi buruk paling tinggi di Asia Selatan yaitu 14,7%, Afrika Barat dan tengah yaitu 7,2%.

Berdasarkan data dari World Health Organisation (WHO) pada tahun 2020 diketahui bahwa prevalensi gizi kurang anak sebesar 12,7%, pada tahun 2021 sebesar 12,5% dan pada tahun 2022 sebesar 12,3% (Novak et al., 2022). Berdasarkan data yang di dapat dari hasil SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) tahun 2019 presentase gizi kurang di Indonesia sendiri sebanyak 3.601.391 di lanjut pada tahun 2021 sebanyak 5.241.100 dan terjadi peningkatan pada tahun 2022 sebanyak 5.254.830. Kemudian dari hasil SSGI di Provinsi Jawa Timur di dapat data sebanyak 392.840 gizi kurang pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 sebanyak 439.846. Di dapatkan data dari hasil SSGI di Kota Sidoarjo pada tahun 2021 sebanyak 14.112 gizi kurang dan mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebanyak 35.422 gizi kurang (SSGI, 2022).

Status gizi di Indonesia masih didominasi oleh masalah gizi kurang yaitu Kurang Energi Protein (KEP), anemia besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan kekurangan vitamin A. Disamping itu juga terdapat masalah gizi mikro lainnya seperti defisiensi zink yang sampai saat ini belum terungkap karena adanya keterbatasan ilmu pengetahuan dan teknologi gizi. Kekurangan gizi juga dapat menyebabkan penyakit infeksi yang menjadi penyebab kematian. (Seprianty et al., 2015). Status gizi balita merupakan hal yang penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua karena pada usia

dibawah lima tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit dan mempermudah terjadinya penurunan status gizi. Gizi seimbang merupakan susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh (Selung et al.,2014).

Status gizi pada balita harus sangat dijaga dan diperhatikan secara serius dari orang tua, karena terjadi malnutrisi pada masa ini akan bisa menyebabkan kerusakan yang irreversibel. Sangat mungkin ukuran tubuh pendek adalah salah satu indikator atau petunjuk kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita. Efek dari status gizi balita yang kurang atau buruk akan terjadi gangguan perkembangan otaknya kurang dan itu akan berpengaruh pada kehidupannya di usia sekolah dan prasekolah. Anak yang kekurangan gizi mudah mengantuk dan kurang bergairah yang dapat mengganggu proses belajar di sekolah dan menurun prestasi belajarnya daya pikir anak juga akan kurang, karena pertumbuhan otaknya (Saba et al., 2020). Status gizi balita yang tidak seimbang menyebabkan pertumbuhan..

Kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita perlu adanya deteksi secara dini. Cara mendeteksinya melalui pemantauan tumbuh kembang termasuk pemantauan status gizi balita di Posyandu oleh bidan di desa ataupun petugas kesehatan lainnya. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat terutama KB, KIA, Gizi, Imunisasi. Tujuan penyelenggaraan Posyandu adalah mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi, Perkembangan keadaan gizi masyarakat

dapat ditunjukkan oleh hasil pencatatan, analisis dan pelaporan penimbangan bayi dan balita setiap bulan di posyandu (Bulusan et al., 2008).

Di Posyandu Melati 3 terdapat 72 balita yang mengunjungi posyandu disetiap bulan, Balita di posyandu untuk menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, untuk imunisasi dan lain-lain. Terdapat masalah Kesehatan seperti kekurangan gizi dan kelebihan gizi yang selalu meningkat di setiap bulannya, pada 2023 terdapat 31 balita kekurangan gizi dan 9 balita kelebihan gizi yang masih dipantau dan ditangani. Pada 2024 di bulan januari terdapat penurunan pada balita yang kekurangan gizi menjadi 29 balita dan kenaikan pada balita yang kelebihan gizi sejumlah 12 balita. Pada kasus status gizi kekurangan gizi dan kelebihan gizi di posyandu Melati 3 masih belum diketahui faktor penyebabnya.

Berdasarkan Uraian masalah dan data di atas, klasifikasi status gizi yaitu status gizi buruk, status kurang, status gizi baik, status gizi lebih. Kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita perlu adanya deteksi secara dini. Cara mendeteksinya melalui pemantauan tumbuh kembang termasuk pemantauan status gizi balita di Posyandu, Data diatas menunjukkan bahwa lokasi tersebut terdapat masalah mengenai status gizi, Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mempelajari lebih lanjut mengenai Status Gizi pada Balita di Posyandu Melati 3 Desa Ngingas Kecamatan Waru.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana gambaran status gizi pada balita di posyandu Melati 3 Di Desa Ngingas Kecamatan Waru.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran status gizi pada balita di posyandu Melati 3 Desa Ngingas Kecamatan Waru.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi status gizi balita berdasarkan berat badan dan tinggi
Mengidentifikasi status gizi balita berdasarkan badan
2. Mengidentifikasi status gizi balita berdasarkan jenis kelamin
3. Mengidentifikasi status gizi balita berdasarkan Riwayat sakit 1 bulan terakhir
4. Mengidentifikasi status gizi balita berdasarkan Riwayat lahir
5. Mengidentifikasi status gizi balita berdasarkan Riwayat pemberian ASI Eksklusif
6. Mengidentifikasi status gizi balita berdasarkan pendapatan keluarga

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai sumber informasi dan sebagai ilmu pengembangan dalam dunia keperawatan khususnya pada status gizi pada Balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Subjek Peneliti

Hasil penelitian ini digunakan sebagai acuan untuk menambah pengetahuan dan kesadaran mengenai status gizi pada Balita.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberi masukan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menambah kelengkapan perencanaan penatalaksanaan secara komprehensif bagi Balita sehingga bermanfaat dalam perbaikan gizi.

3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pelatihan dan pembelajaran melakukan suatu penelitian dalam bidang Kesehatan, Menerapkan ilmu gizi untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, Meningkatkan kemampuan berpikir analitis dan sistematis dalam mengidentifikasi masalah Kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Status Gizi Balita

2.1.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan (Par'i, 2017). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Sari, 2018).

Status gizi balita adalah keadaan gizi anak balita umur 0-59 bulan (Izwardi, 2018). Status gizi balita adalah keadaan kesehatan balita yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur dari antropometri (Supariasa, 2019). Pengukuran antropometri dihitung berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Izwardi, 2018).

Status gizi optimal adalah suatu keadaan dimana terdapat keseimbangan antara asupan dengan kebutuhan zat gizi yang digunakan untuk aktivitas sehari-hari. Status gizi lebih terjadi apabila asupan zat gizi diperoleh dalam jumlah berlebih, sedangkan status gizi kurang terjadi

apabila tubuh mengalami kekurangan zat-zat gizi. Status gizi seseorang dipengaruhi oleh konsumsi makan yang bergantung pada jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasukan, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan perorangan. (Indonesia et al., 2011)

2.1.2 Klasifikasi status gizi

Klasifikasi status gizi disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 2 1 Klasifikasi Status Gizi

IMT	Ambang Batas (Z-Score)	Kategori
Gizi Buruk	<-3 SD	Sangat Kurus
Gizi Kurang	-3 SD -<-2 SD	Kurus
Gizi Baik (Normal)	-2 SD -+2 SD	Normal
Gizi Lebih	+1 SD -+2 SD	Gemuk
Obesitas	>+2 SD	Obesitas

Sumber : (Permenkes, 2020)

Beberapa istilah terkait status gizi balita yang sering digunakan (Kemenkes RI, 2011).

1. Gizi kurang dan gizi buruk

Status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk).

2. Pendek dan sangat pendek

Status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

3. Kurus dan sangat kurus

Status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan padanan istilah wasted (kurus) dan severely wasted (sangat kurus).

2.1.3 Macam-macam dan manfaat zat gizi yang terkandung dalam makanan

Macam-macam dan manfaat zat gizi yang terkandung dalam makanan.

1. Karbohidrat

Sumber energi utama ini terdiri dari dua jenis, yaitu karbohidrat sederhana (seperti gula pasir dan gula merah) dan karbohidrat kompleks (seperti tepung, beras, gandum dan jagung)

2. Protein

Zat gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan, karenanya zat ini sangat dibutuhkan oleh janin. Untuk itu, ibu harus menambah konsumsi protein untuk dirinya dan bayinya. Protein terdapat didalam ikan, susu, telur, kacang-kacangan, tahu, dan tempe

3. Lemak

Zat ini merupakan sumber kalori yang melarutkan vitamin A,D,E dan K. Lemak terdapat didalam minyak goreng, margarine, mentega dan lemak hewan atau lemak tumbuhan

4. Berbagai vitamin

- a. Vitamin A dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang, mata, rambut dan kulit. Juga untuk mencegah kelainan bawaan. Vitamin ini

terdapat didalam susu, keju, mentega, hati, kuning telur, minyak ikan dan sayuran segar

- b. Vitamin B dibutuhkan untuk menjaga sistem susunan saraf agar berfungsi normal. Vitamin ini terdapat di dalam nasi, roti, susu, daging dan tempe
- c. Vitamin C berguna dalam pembentukan integritas jaringan dan peningkatan penyerapan zat besi.

5. Berbagai mineral

Mineral berguna untuk menumbuhkan dan memperkuat jaringan serta mengatur keseimbangan cairan tubuh.

- a. Zat besi, berguna dalam pertumbuhan sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk pertumbuhan darah janin. Zat ini terdapat didalam daging, ikan dan hati ayam
- b. Kalsium, berguna untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin. Zat ini terdapat didalam susu sapi dan olahannya.
- c. Seng (Zn), berguna untuk mencegah kelainan congenital (cacat bawaan) dan untuk menyokong perkembangan otak janin. Zat ini terdapat didalam daging, hati, telur, ayam, susu dan sea food.
- d. Yodium, penting untuk menyokong susunan saraf pusat berkaitan dengan daya fikir dan mencegah kecacatan fisik serta mental. Zat ini terdapat didalam rumput laut dan sea food

2.1.4 Kebutuhan gizi pada balita

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada balita diantaranya energi dan protein. Kebutuhan energi sehari pada anak untuk tahun pertama kurang lebih 100-120 kkal/kg berat badan. Setiap 3 bulan pertambahan umur, kebutuhan energi turun kurang lebih 10 kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh di peroleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan juga protein. Ada beberapa hal yang perlu dihindari bagi anak agar makannya tidak berkurang, seperti membatasi makanan yang kurang menguntungkan, seperti coklat kue manis, permen, karena dapat membuat kenyang sehingga nafsu makan berkurang. Menghindari makanan yang merangsang seperti yang pedas dan terlalu panas, menciptakan suasana makan yang tenang dan menyenangkan, memilih makanan dengan nilai gizi tinggi, memperhatikan kebersihan perorangan dan lingkungan, tidak memaksa anak untuk makan serta tidak menghidangkan porsi makanan terlalu banyak (Widiya, 2020).

2.1.5 Gizi seimbang pada balita

Gizi seimbang pada balita menurut FKM UI (2018) adalah sebagai berikut:

1. Gizi seimbang untuk bayi 0-6 bulan

ASI menjadi satu-satunya asupan yang diperlukan. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi 0-6 bulan karena di dalam ASI terkandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai dengan usia 6 bulan. ASI juga memenuhi zat gizi yang dibutuhkan sesuai dengan

perkembangan sistem pencernaannya. Oleh karena itu, setiap bayi harus diberikan ASI Eksklusif yaitu hanya memberi ASI sampai usia 6 bulan.

2. Gizi seimbang untuk anak 6-24 bulan

Anak usia 6-24 bulan memiliki kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat dan tidak dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pada usia ini, anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan zat gizinya harus benar-benar terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi dan kemungkinan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang, anak memerlukan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain dalam bentuk lumat dan lembik, dan selanjutnya beralih ke makanankeluarga saat bayi berusia 1 tahun. Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi usia 6-24 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber kalori. Jumlah yang ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dan dalam proporsi yang juga seimbang.

3. Gizi seimbang untuk anak usia 2-5 tahun

Kebutuhan zat gizi anak usia 2-5 tahun semakin meningkat karena masih berada dalam masa pertumbuhan yang cepat ditambah aktivitas yang tinggi. Selain itu, anak mulai memiliki pilihan terhadap makanan yang disukai, salah satunya makanan jajanan. Oleh karena itu, jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian lebih khusus, terutama

dalam membantu anak bisa memilih makanan yang bergizi seimbang. Disamping itu anak pada usia ini sering keluar rumah sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi dan kecacingan, maka diperlukan perilaku hidup bersih yang dibiaskan untuk mencegahnya.

2.1.6 Pola Makan Seimbang Pada Status Gizi

Pola Makan Seimbang Kebutuhan zat gizi selama sehari dianjurkan agar anak makan secara teratur 3 kali sehari dimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang dan makan malam. Untuk menghindarkan/mengurangi anak-anak mengonsumsi makanan yang tidak sehat dan tidak bergizi dianjurkan agar selalu makan bersama keluarga. Sarapan setiap hari penting terutama bagi balita dan anak-anak oleh karena mereka sedang tumbuh dan mengalami perkembangan otak yang sangat tergantung pada asupan makanan secara teratur (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makan. Pola makan dipengaruhi oleh lingkungan khususnya budaya, secara umum sulit untuk diubah. Untuk frekuensinya yaitu tiga kali sehari dengan makan pagi, siang dan malam dengan mencapai gizi tubuh yang cukup dan pola makan yang berlebihan dapat mengakibatkan kegemukan atau obesitas pada tubuh. Menu seimbang adalah makanan yang beranekaragam yang memenuhi kebutuhan zat gizi dalam Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUSG) (Mayang Sari dan Rafiony, 2020).

2.1.7 Dampak kekurangan gizi

Gizi merupakan hal penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita, apabila status gizi balita tidak tercukupi, maka dapat terjadi komplikasi pada kesehatannya (Sari, 2018). Menurut Adrian (2021), kondisi kurang gizi cukup sering dialami oleh anak-anak, namun bisa juga terjadi pada orang dewasa dan lansia. Pada anak-anak, kurang gizi bisa menyebabkan mereka mengalami gangguan tumbuh kembang, berkurangnya tingkat kecerdasan dan prestasi akademik, berat badan kurang, serta stunting. Sementara itu, kelebihan gizi, baik pada anak-anak maupun orang dewasa, bisa menyebabkan terjadinya obesitas.

2.1.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita ada 2 yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung (Kemenkes RI, 2016).

1. Faktor Langsung

a. Riwayat Sakit 1 bulan terakhir

Riwayat sakit merupakan salah satu riwayat sakit yang sering terjadi pada anak balita, dimana salah satu penyebab adalah keadaan status gizi balita yang kurang, yang secara langsung dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan Ibu khususnya tentang makanan yang bergizi. Kecukupan gizi yang baik pada anak akan meningkatkan daya tahan terhadap penyakit, anak yang mengalami kurang gizi akan mudah terkena penyakit. Jika dalam 1 bulan balita mengalami sakit karena terkena infeksi seperti diare, muntaber dan lain-lain lebih dari 2 kali dalam 1 bulan dan asupan zat gizi

protein, karbohidrat, lemak tidak tercukupi maka akan berpengaruh pada status gizi balita.

b. Riwayat Lahir

Riwayat lahir yaitu berat badan lahir. Berat badan merupakan salah satu ukuran tubuh yang paling banyak digunakan yang memberi gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan lahir sebagai pengukuran yang terpenting bagi bayi baru lahir. Berat badan merupakan sebagai hasil peningkatan /penurunan semua jaringan yang pada tubuh antara tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan lainnya. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak. Berat lahir dikategorikan menjadi dua yaitu, rendah dan normal. Berat badan lahir rendah (BBLR) jika berat lahirnya <2500 gram) (Kemenkes, 2010). Dampak BBLR akan berlangsung antar generasi, bagi perempuan yang lahir BBLR, besar resikonya bahwa kelak ia juga akan menjadi ibu *stunted* sehingga beresiko melahirkan bayi BBLR. (Hasdianah dkk, 2014).

c. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa ada makanan lain pada bayi berumur nol sampai 6 bulan (DEPKES RI, 2004). Menurut Suharyono (1990) ASI (air susu ibu) merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. ASI terdiri dari berbagai komponen gizi dan non gizi. Bayi yang diberi ASI secara Eksklusif, maka kebutuhan nutrisinya akan terpenuhi karena ASI makanan terbaik bayi. ASI merupakan

asupan gizi yang sesuai dengan dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting. Sesuai dengan Prasetyono (2009) bahwa salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula.

2. Faktor Tidak Langsung

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang sehingga terdapat ketertarikan antara status gizi dan jenis kelamin (Apriadji, 1986). Perbedaan besarnya kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi karena adanya perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan. Kebutuhan zat gizi anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan dan biasanya lebih tinggi karena anak laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi. Khumaidi, 2009 menyebutkan bahwa anak laki-laki biasanya mendapatkan prioritas yang lebih tinggi dalam hal makanan dibandingkan anak perempuan. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa kekurangan gizi lebih banyak terdapat pada anak perempuan daripada anak laki-laki.

b. Pendapatan Keluarga

Bila pendapatannya bertambah biasanya mereka akan menghabiskan sebagian besar pendapatannya untuk menambah makanan. Dengan demikian, pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas makanan.

2.1.9 Metode Penilaian Status Gizi

Supariasa (2019) menjelaskan bahwa penilaian status gizi dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan yaitu penilaian status gizi secara langsung maupun tidak langsung.

1. Secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 (empat) penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, biofisik.

a. Antropometri

Antropometri artinya ukuran tubuh manusia ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Indeks Antropometri meliputi:

- 1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U), berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa

tubuh. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, penurunan nafsu makan, atau jumlah yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, yaitu ketika keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur.

- 2) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur.
- 3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB), berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah indeks yang independen terhadap umur.
- 4) Lingkar Lengan Atas Menurut Umur (LILA/U), lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas berkorelasi dengan indeks BB/U dan BB/TB. Lingkar lengan atas merupakan parameter antropometri

yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh tenaga yang bukan profesional.

b. Pemeriksaan klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (superficial epithelial tissues) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (rapid clinical surveys). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Selain itu, metode ini digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik, yaitu tanda (sign) dan gejala (symptom) atau riwayat penyakit.

c. Penilaian status gizi secara biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka

penemuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk menentukan diagnosis atau kekurangan/kelebihan gizi yang spesifik.

d. Penilaian status gizi secara biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan.

2. Secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

3. Melalui Buku Kartu Menuju Sehat (KMS)

Fungsi utama KMS adalah sebagai catatan untuk memantau pertumbuhan balita dan anak-anak. Supaya lebih akurat, pengukuran berat dan tinggi badan anak harus dilakukan setiap bulan. Anak dengan gizi kurang umumnya memiliki daya tahan tubuh yang lebih lemah sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Sementara itu, anak dengan berat badan berlebih berisiko mengalami diabetes, hipertensi, atau stroke di kemudian hari. Jika gangguan pertumbuhan dideteksi sejak dini, risiko-risiko tersebut dapat dihindari.

Penilaian bisa dilihat dari grafik, apakah mengikuti garis hijau (garis pertumbuhan normal), memotong garis pertumbuhan dan mengarah ke garis oranye (gizi lebih), ataupun merah (gizi kurang).

Hasil pencatatan di KMS balita akan menentukan status berat bayi berdasarkan usia, yang bisa dibagi dalam 2 kategori, yaitu:

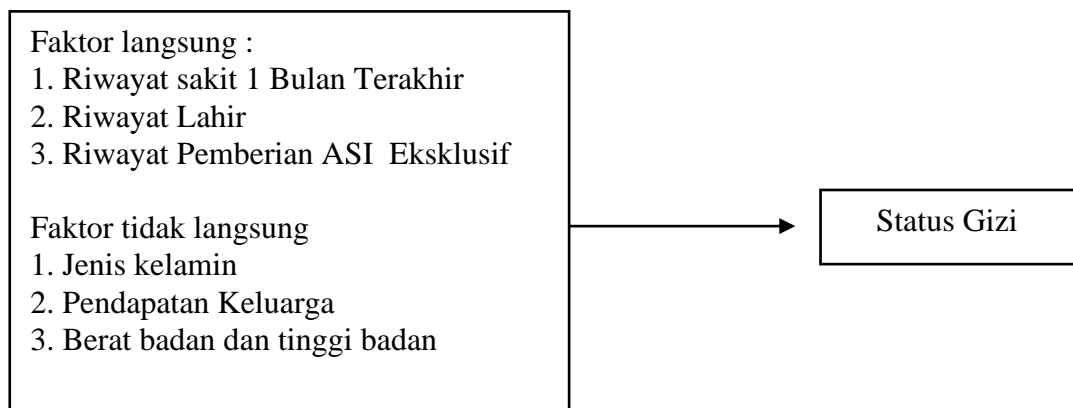
- a. Naik (N), jika grafik mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badannya lebih atau sama dengan standar kenaikan berat badan sesuai usia
- b. Tidak naik (T), jika grafik mendatar atau menurun dari garis pertumbuhan, atau kenaikan berat badannya kurang dari standar kenaikan berat badan sesuai usia

Pada KMS balita, bila hasil grafik menunjukkan kategori tidak naik, di atas garis oranye, atau di bawah garis merah, kader atau petugas kesehatan akan melakukan rujukan ke dokter untuk memastikan apakah ada gangguan pertumbuhan

Dari beberapa cara yang dapat dilakukan untuk penilaian status gizi pada balita, peneliti menggunakan metode pengukuran melalui buku Kartu Menuju Sehat (KMS) Pada buku Kartu Ibu dan Anak (KIA).

2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kaitan atau hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep didapatkan dari konsep ilmu atau teori yang dipakai sebagai landasan penelitian. (Imilia & Nasution, 2020)



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan :

: Diteliti

:Tidak Diteliti

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Zellatifanny & Mudjiyanto, 2018). Penelitian ini menggunakan pendekatan Cross Sectional yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (Allis Nurdini, 2006).

3.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

3.2.1 Populasi

Menurut (Notoatmodjo, 2012), populasi adalah keseluruhan sasaran penelitian atau objek yang diteliti. Populasi juga merupakan kumpulan elemen yang mempunyai karakteristik tertentu yang sama dan mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel. Populasi pada penelitian ini yaitu balita di Posyandu Melati 3 Desa Ngingas yang berjumlah 72 balita.

3.2.2 Sampel

Sampel menurut (Notoatmodjo, 2012) adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel juga diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel pada penelitian ini yaitu balita di Posyandu Melati 3 Desa Ngingas yang berjumlah 72 balita yakni sama halnya mengambil sampel dari seluruh total populasi.

3.3 Fokus Penelitian

Fokus studi dalam penelitian ini hanya difokuskan pada gambaran status gizi pada balita dengan mengambil studi dokumentasi pada buku KIA dengan melihat grafik berat badan menurut umur dan grafik tinggi badan menurut umur lalu jenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam bentuk tabel dan deskriptif. Serta mengambil data mengenai faktor apa saja yang mempengaruhi status gizi pada balita.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel

1. Variabel Independen (Bebas) Variabel independen (bebas) merupakan variabel yang nilainya dapat menjadi penentu variabel lain. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen (bebas) adalah gambaran status gizi.

2. Variabel Dependen (Terikat) adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen (terikat) adalah status gizi pada balita di posyandu melati 3.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan. Definisi operasional diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti, menspesifikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasionalisasi yang diperlukan untuk mengukur variabel tertentu. Variabel penelitian ini adalah penggambaran keadaan status gizi Balita di posyandu Melati 3 Desa Ngingas.

N o.	Variabel	DO	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel dependen Status Gizi Pada Balita	Kondisi balita yang berpatokan pada Pola grafik berat badan balita selama 4 bulan	Berat badan dan tinggi badan	Observasi antropometri Pola KMS di Buku KIA	Ordinal	Kategori BB/U gizi buruk : 1 gizi kurang : 2 gizi baik : 3 gizi lebih : 4
2.	Variabel independen Riwayat sakit 1 bulan terakhir	Merupakan gambaran Riwayat sakit pada balita dalam 1 bulan terakhir	1. dikatakan iya jika dalam satu bulan terakhir ada Riwayat sakit sebanyak 2kali atau bahkan lebih. 2. dikatakan tidak jika dalam satu bulan terakhir tidak ada Riwayat sakit	kuesioner	Ordinal	1 : iya 2 : tidak
3.	Variabel independen Riwayat lahir (berat badan lahir)	Merupakan gambaran bert badan ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir	1. Normal : jika ≥ 2500 gram 2. BBLR : jika <2500 gram	Buku KIA	Ordinal	1 : normal 2 : BBLR
3.	Variabel independen Riwayat pemberian ASI Eksklusif	ASI tanpa susu atau makanan tambahan diberikan kepada anak sampai umur 6 bulan dan yang terecord di buku KIA	1. Dikatakan iya saat pemberian ASI eksklusif secara penuh tanpa tambahan makanan selama 6 bulan	Buku KIA dan kuesioner	Ordinal	1 : iya 2 : tidak

			2. dikatakan tidak saat pemberian ASI eksklusif secara penuh selama 6 bulan diberi makan tambahan			
4.	Variabel independen Jenis kelamin	Merupakan varian yang terdiri dari laki-laki dan perempuan	1. laki-laki 2. perempuan	kuesioner	Nominal	1 : laki laki 2: perempuan
5.	Variabel independen Pendapatan keluarga	Tingkat pendapatan dihitung dengan jumlah pendapatan seluruh anggota keluarga yang bekerja diperoleh dalam satu bulan dibagi dengan seluruh jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan. Pendapatan keluarga dinilai dengan menggunakan UMR Kab. Sidoarjo Rp 4.518.581	1. Rendah jika dibawah UMR 2. Tinggi jika melebihi /Pas dengan UMR	kuesioner	Nominal	1 : Rendah 2 : Tinggi

Tabel 3.1 Definisi Operasional

3.6 Tempat dan Waktu

Penelitian dilakukan di Posyandu Melati 3 Desa Ngingas pada bulan Mei 2024.

3.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

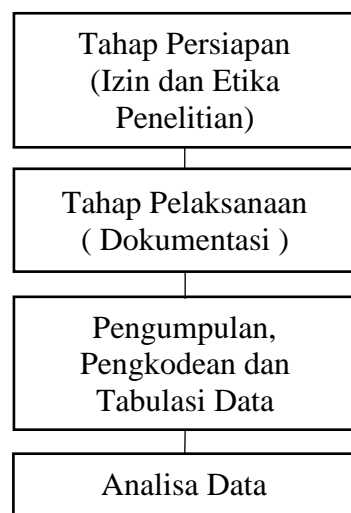
3.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan Studi Dokumentasi yang memperhatikan Grafik Berat Badan menurut Umur dan Tinggi Badan Menurut umur dengan melihat buku KMS (Kartu Menuju Sehat) dan membagikan kuisisioner kepada responden.

3.7.2 Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrument lembar informed consent untuk persetujuan kesediaan menjadi responden dalam penelitian, menggunakan Buku KMS (Kartu Menuju Sehat) dan Kuisisioner sebagai pengumpulan data.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data



Bagan 3 1 Prosedur Pengumpulan Data

3.9 Penyajian dan Analisi Data

Data disajikan dalam bentuk narasi deskriptif dan tabel.

3.10 Etika Penelitian

Peneliti menentukan etika penelitian sebelum melakukan penelitian terhadap responden antara lain sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan (Informed Consent)

Lembar persetujuan disampaikan kepada calon responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, apabila bersedia menjadi responden maka peneliti memohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan. Apabila calon responden tidak bersedia, peneliti tidak boleh memaksakan dan harus menghormati hak calon responden.

2. Kerahasiaan (Confidentiality)

Peneliti menjamin dan menjaga kerahasiaan semua informasi yang diberikan oleh responden dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti.

3. Anonimitas

Peneliti tidak mencantumkan nama untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil dan pembahasan secara deskriptif dari penelitian tentang Gambaran Status Gizi Pada Balita di Posyandu Melati 3 Sekolah Dasar di SD Islam Al-Chusnaini Kelurahan Klopsepuluh Kecamatan Sukodono. Setelah dilakukan pengukuran antropometri meliputi tinggi badan dan berat badan kepada 50 siswa kelas 1 dan 50 siswa kelas 2 di SD Islam Al-Chusnaini selama 1(satu) hari yakni pada 20 Maret 2023. Berikut ini adalah uraian hasil dan pembahasan dari penelitian:

4.1 Hasil Penelitian

Penyajian data tentang hasil penelitian membahas data umum meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan data khusus meliputi berat badan, tinggi badan, jenis kelamin, usia, Z score, dan status gizi.

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SD Islam Al-Chusnaini merupakan sekolah dasar berbasis sekolah islam fullday dan bilingual Bahasa inggris dan arab. SD Islam Al-Chusnaini terletak di Perumahan Pasegan Asri Kelurahan Klopsepuluh Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. Terdiri atas 24 ruang kelas dengan pembagian tiap kelas terdapat empat kategori seperti Kelas 1A, 1B, 1C, dan 1D begitupun

seterusnya hingga kelas 6. Rata-rata jumlah siswa tiap kelas antara 24-28 siswa yang diajar oleh 2 guru pendamping. Terdapat fasilitas penunjang pembelajaran seperti laboratorium bahasa, studi musik, lapangan, dan perpustakaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian,K.(2021). *Dampak Gizi Buruk Terhadap Kesehatan dan Daya Tubuh*.[www.alodokter.com/dampak-gizi-buruk-terhadap-kesehatandan daya-tahan-tubuh](http://www.alodokter.com/dampak-gizi-buruk-terhadap-kesehatandan-daya-tahan-tubuh).
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RepublikIndonesia;2021.Availablefrom:[https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/](https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/)
- Bulusan, T., Nintyasari, D., & Dewi, M.(2008). *Gambaran Status Gizi Balita DiPosyandu RT 5 RW V PerumahanVilla*. 36–42.
- Depkes RI (2011). *Buku Panduan Kader Posyandu Dalam Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta.
- Febry, Ayu Bulan et al. 2013. *Ilmu Gizi untuk Praktisi Kesehatan*. Graha ilmu : Yogyakarta
- Harjatmo TP, Par'i HM, Wiyono S. *Buku Ajar Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
- Hasdianah, HR., (2014). *Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Indonesia, U., Alatas, S. S. S., Kedokteran, F., Indonesia, U., Studi, P., & Umum, K. (2011). Universitas indonesia.
- Izwardi, Doddy. 2018. *Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) KebijakanDan Strategi Penanggulangan Masalah Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan United Nations Children's Fund (2017). *Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak diIndonesia*. Jakarta: BAPPENAS dan UNICEF.
- KemenKes. RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. Jakarta. Halaman 12-22

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; (2016)
- Khumaidi. Gizi Masyarakat. Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia; (2012)
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurdini, Allis. 2006. *Cross-sectional VS Longitudinal*; Pilihan Rancangan Waktu dalam Penelitian Perumahan Permukiman. Dimensi Teknik Arsitektur Vol. 34, No. 1
- Nursalam. 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Mayang Sari, E. dan Rafiony, A. (2020) „Pengetahuan Tentang Pedoman Gizi Seimbang dan Pola Makan Pontianak“, Pontianak Nutrition Journal (PNJ), 3(1), p. 1. doi: 10.30602/pnj.v3i1.623.
- Permenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan No.2 Tahun 2020 Tentang *Standar Antropometri Anak*
- Saba, A. W., Mindarsih, T., & Nahak, M. P. M. (2020). *Gambaran Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Di Posyandu Bogenvil Puskesmas Oesapa Kota Kupang*. CHMK Applied Scientific Journal, 3(April), 63–69.
- Seprianty, V., Tjekyan, S., & Thaha, A. (2015). *Status Gizi Anak Kelas III SDN Sungaililin*. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 2(1), 129–134.
- Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. *Penilaian Status Gizi* Jakarta: EGC; 2002
- UNICEF, WHO, World Bank. *Levels and trends in child malnutrition*; UNICEF/WHO/World Bank Group-Joint child malnutrition estimates 2021 edition. World Heal Organ [Internet]. 2021;1–32. Available from: <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2021/>
- WHO. (2021). *World Health Statistics 2021*.
- Zellatifanny, M. C., & Mudjiyanto, B. (2018, Desember). *TIPE PENELITIAN DESKRIPSI DALAM ILMU KOMUNIKASI*. Jurnal Diakom, 1(2), 83-90.

LAMPIRAN**Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden**

Nama Peneliti : Siti Nur Wachida
NIM : P27820421045
Alamat : JL.Ambeng-Ambeng RT 11 RW 03 Waru,Sidoarjo.
Judul Penelitian : Gambaran Status Gizi Balita di Posyandu Melati 3 Desa Ngingas Kecamatan Waru

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Surabaya. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Dokumentasi, Dokumentasi ini dibuat untuk memperoleh gambaran yang akurat tentang variabel yang akan saya teliti. Hasil yang diperoleh merupakan masukan yang dapat digunakan untuk menganalisa Gambaran Status Gizi Pada Balita Desa Ngingas Kecamatan Waru . Segala informasi yang anda berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Demikian penjelasan ini, atas segala perhatian dan kerja samanya, saya ucapkan terimakasih.

Sidoarjo, Januari 2024

(Siti Nur Wachida)

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Tanggal :

Nama\Inisial :

Umur :

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang dijelaskan. Saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa "Gambaran Status Gizi Pada Balita Desa Ngingas".

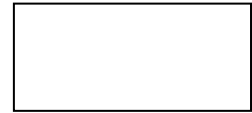
Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi sangat kecil. Saya juga berhak untuk menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya hukuman atau kehilangan hak hak saya.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan dan kerahasiaan ini dijamin. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengelolaan data. Apabila sudah tidak digunakan berkas akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang tahu kerahasiaan penelitian ini.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sidoarjo, Januari 2024

(.....)

Lampiran 3 Pengumpulan Data

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA DI POSYANDU MELATI 3
DESA NGINGAS KECAMATAN WARU

1. Identitas Responden/Ibu

- a. Nama Responden :
- b. Alamat Responden :
- c. Umur :
- d. Pendidikan Terakhir : (1) SD
 (2) SMP
 (3) SMA/SMK
 (4) Perguruan Tinggi
- e. Pekerjaan :
- f. Pendapatan dalam sebulan : (1) Rp. 1.000.000 – 3.000.000
 (2) > Rp.4.000.000

2. Identitas Balita

- a. Nama Balita :
- b. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
- c. Berat badan dan Tinggi badan :
- d. Tempat, tanggal lahir :
- e. Umur (dalam bulan) : 1. 0-12 bulan 4. 37-48 bulan
 2. 13-25 bulan 5. 49-60 bulan
 3. 25-36 bulan
- f. Riwayat Lahir (Berat saat lahir) : 1. >2500gr 2. <2500gr
- g. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif : 1. Iya 2. Tidak
- h. Riwayat Penyakit Infeksi : 1. Iya 2. Tidak
- i. Riwayat sakit 1 bulan terakhir : 1. Iya 2. Tidak



KMS

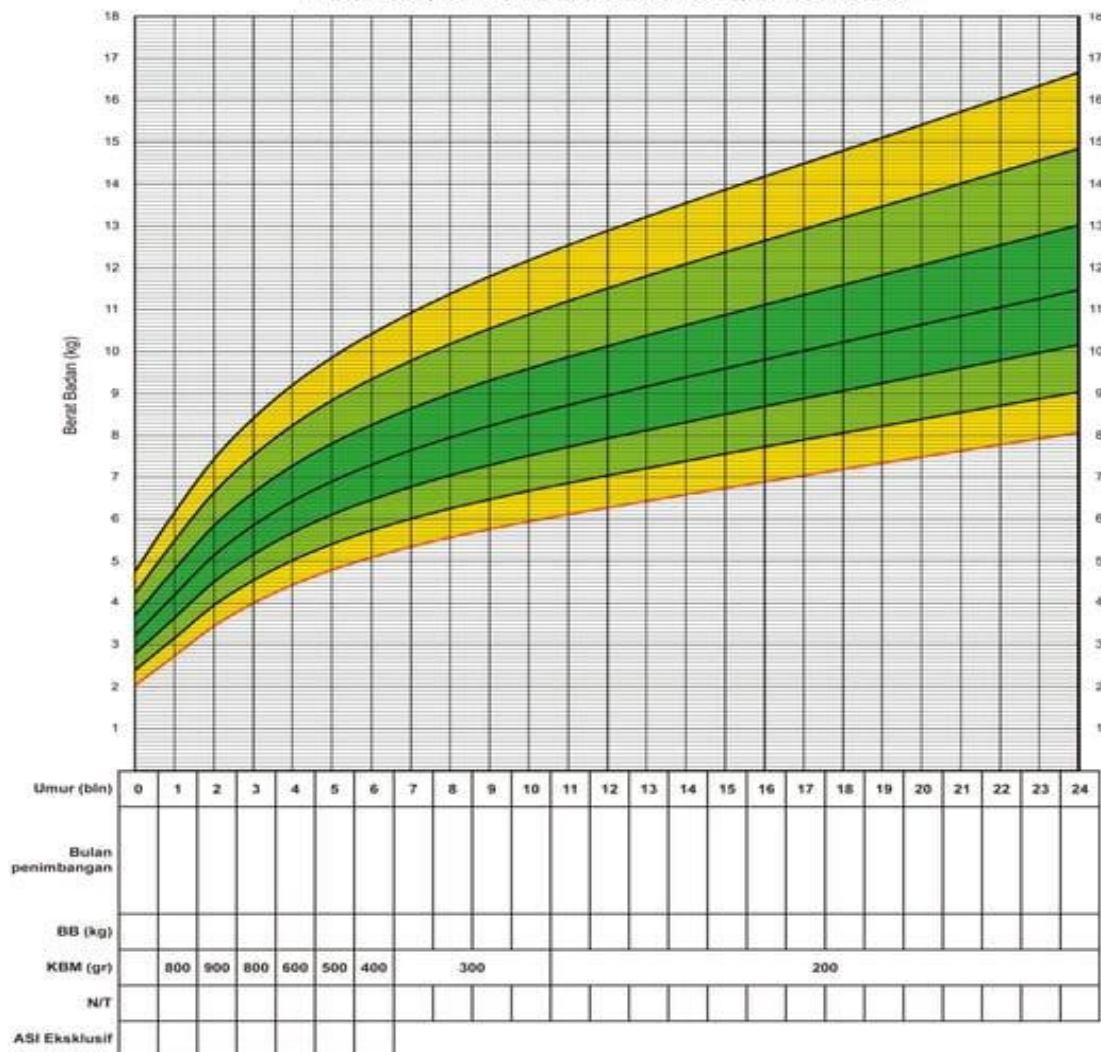
KARTU MENUJU SEHAT

Untuk Perempuan

Nama Anak :

Nama Posyandu :

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



NAIK (N)

Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan
atau
Kenaikan BB sama dengan KBM
(Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)

Grafik BB mendatar atau menurun
memotong garis pertumbuhan dibawahnya
atau
Kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

- Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (* ya / tidak)

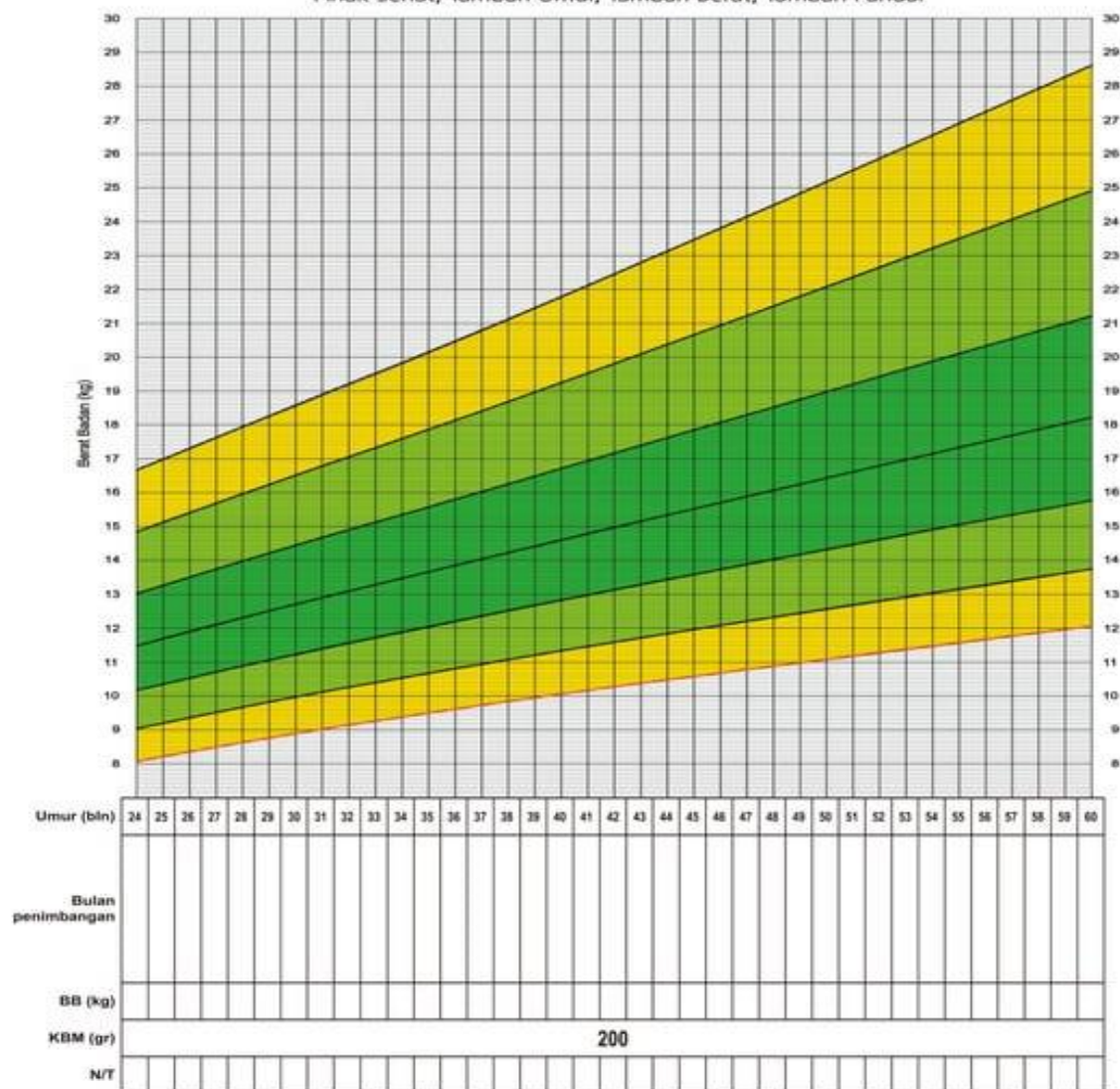


KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Perempuan

Nama Anak : _____

Nama Posyandu : _____

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



NAIK (N)

Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau
Kenaikan BB sama dengan KBM
(Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)

Grafik BB mendatar atau menurun
memotong garis pertumbuhan dibawahnya
atau
Kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

- Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (* ya / tidak)

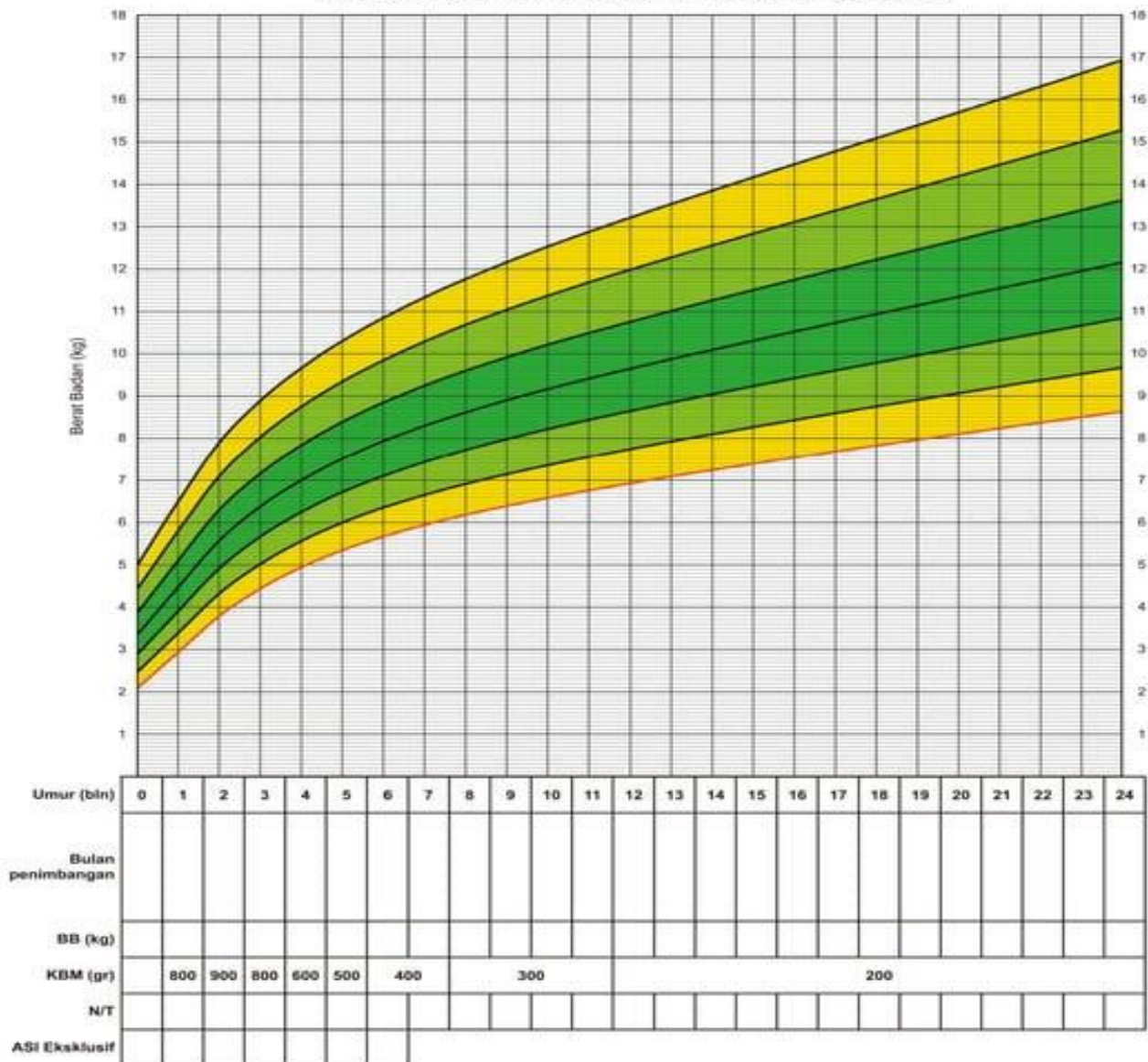


KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Laki-Laki

Nama Anak :

Nama Posyandu :

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



NAIK (N)
Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau
Kenaikan BB sama dengan KBM
(Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)
Grafik BB mendatar atau menurun
memotong garis pertumbuhan dibawahnya
atau
Kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

- Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (* ya / tidak)

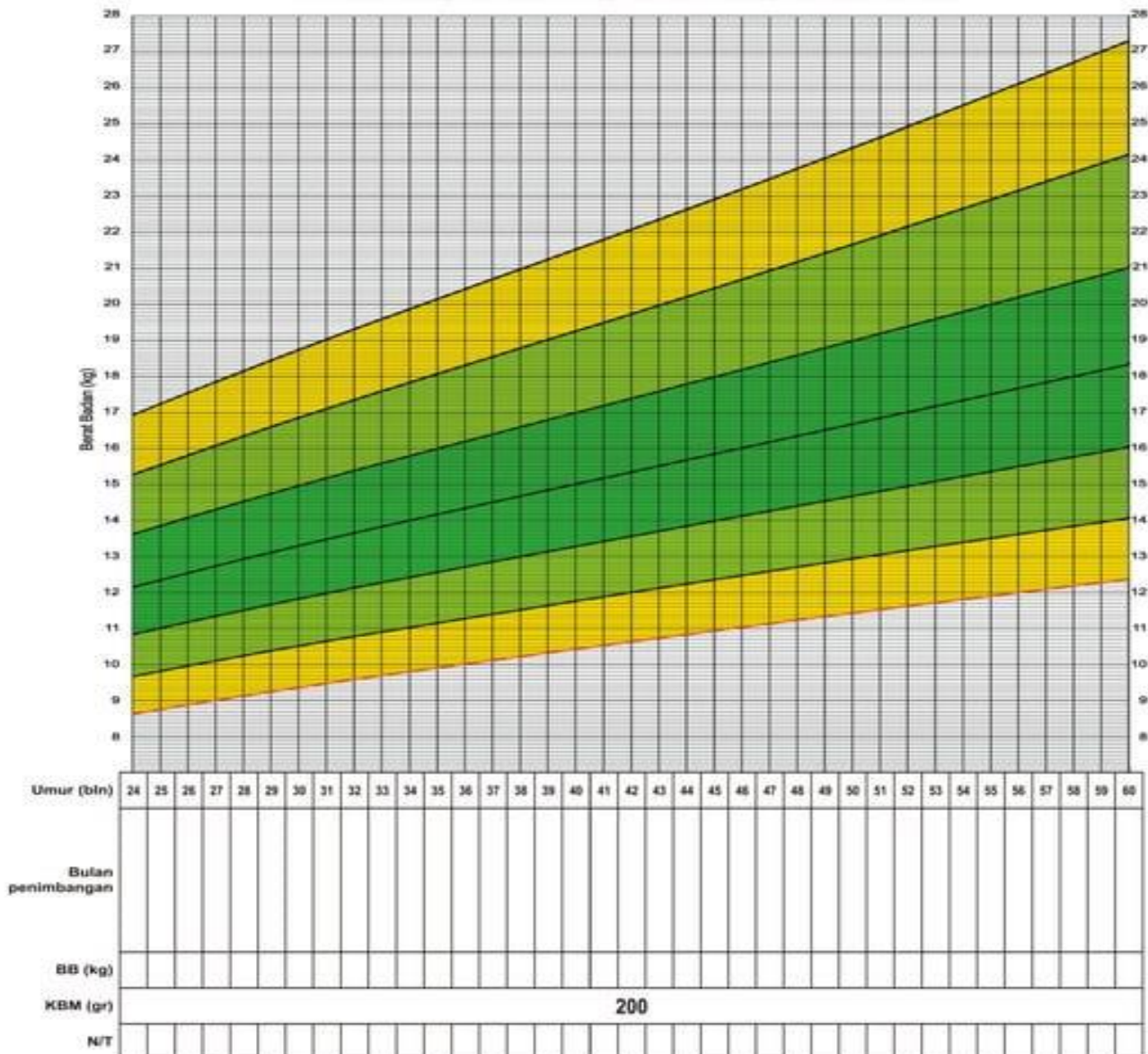


KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Laki-Laki

Nama Anak :

Nama Posyandu :

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



NAIK (N)

Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan
atau
Kenaikan BB sama dengan KBM
(Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)

Grafik BB mendatar atau menurun
memotong garis pertumbuhan dibawahnya
atau
Kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

* Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (* ya / tidak)