

SKRIPSI

**STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU DUSUN BALONGMOJO
DESA BALONGMOJO KECAMATAN PURI
KABUPATEN MOJOKERTO**



**OLEH :
IRERIKA NUR FIANA
201701137**

**PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA SEHAT PPNI
MOJOKERTO
2021**

SKRIPSI

**STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU DUSUN BALONGMOJO
DESA BALONGMOJO KECAMATAN PURI
KABUPATEN MOJOKERTO**

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Sehat PPNI
Kabupaten Mojokerto



OLEH :
IRERIKA NUR FIANA
201701137

**PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA SEHAT PPNI
MOJOKERTO
2021**

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun, dan apabila terbukti ada unsur plagiarism saya siap untuk dibatalkan kelulusannya.

Mojokerto, Agustus 2021

Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ierika Nur Fiana', with a long horizontal stroke extending to the right.

Ierika Nur Fiana
201701137

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal skripsi ini telah disetujui untuk diajukan dalam ujian proposal

Judul : STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU DUSUN BALONGMOJO DESA BALONGMOJO
KECAMATAN PURI KABUPATEN MOJOKERTO

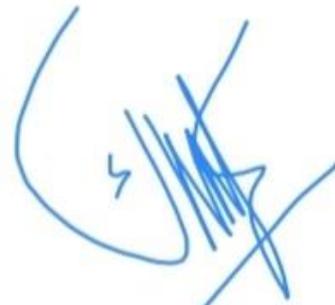
Nama : Irenika Nur Fiana

NIM : 201701137

Pada Tanggal : Agustus 2021

Oleh:

Pembimbing I



Dr. Tri Ratnaningsih S.Kep.Ns., M.Kes

NIK. 162 601 005

Pembimbing II



Siti Indatul Laili S.Kep.Ns., M.Kes

NIK. 162 601 101

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto.

Judul : STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU DUSUN
BALONGMOJO DESA BALONGMOJO KECAMATAN
PURI KABUPATEN MOJOKERTO

Nama : Irerika Nur Fiana

NIM : 201701137

Pada Tanggal : Agustus 2021

Mengesahkan:

Tim Penguji

Ketua : Tri Peni, S.Kep.Ns., M.Kes (.....)

Anggota : Dr. Tri Ratnaningsih S.Kep.Ns., M.Kes (.....)

Anggota : Siti Indatul Laili S.Kep.Ns., M.Kes (.....)

Mengetahui,
Ka Prodi S1 Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Sehat PPNI
Kabupaten Mojokerto

Ana Zakiyah, M.Kep
NIK. 162 601 036

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Status Gizi Balita Di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto”**. Selesaiannya penulisan Skripsi ini adalah berkat bantuan dan dukungan serta bimbingan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati tulus kepada:

1. Sutikna, selaku kepala desa Balongmojo yang telah memberikan saya tempat untuk melakukan penelitian.
2. Dr. M.Sajidin, S.Kep, M.Kes, selaku ketua STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto yang telah memberikan kesempatan penulis untuk menempuh pendidikan di STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto.
3. Ana Zakiyah, M.Kep, selaku Ka. Prodi S1 Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto yang telah memberikan dorongan untuk menyelesaikan pendidikan di STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto.
4. Dr. Tri Ratnaningsih, S.Kep,Ns., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu serta memberikan bimbingan dengan baik kepada peneliti.
5. Siti Indatul Laili, S.Kep,Ns., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu serta memberikan bimbingan dengan baik kepada peneliti.
6. Tri Peni, S.Kep,Ns., M.Kes, selaku penguji tama Skripsi yang telah memberikan masukan kepada penulis

7. Kader Posyandu Dusun Balongmojo yang telah bersedia bekerja sama untuk memberikan data yang dibutuhkan oleh peneliti
8. Staff Dosen dan Karyawan STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto yang telah membantu terselesaikannya pembelajaran di STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto.

Akhirnya penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, karenanya penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun yang diharapkan akan menyempurnakan Skripsi ini.

Mojokerto, Agustus 2021

Yang menyatakan



IRERIKA NUR FIANA
NIM : 201701137

ABSTRAK

Gambaran Status Gizi Balita di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto

**Oleh:
Irerika Nur Fiana**

Salah satu masalah kesehatan dan sosial yang dihadapi Indonesia adalah rendahnya status gizi masyarakat. Nutrisi yang baik dan cukup, status kesehatan yang baik, pengasuhan yang benar, dan stimulasi yang tepat pada periode ini akan membantu anak untuk tumbuh sehat dan mampu mencapai kemampuan optimalnya sehingga dapat berkontribusi lebih baik dalam masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi pada Balita di Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto yang berjumlah 63 anak. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Besar sampel 6 orang. Instrumen penelitian ini adalah buku KIA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh balita di Dusun 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%). Analisis data yang menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase menunjukkan bahwa balita di Dusun Balongmorjo baik tetapi masih ditemui masalah gizi kurang dan gizi buruk. Status gizi pada anak dipengaruhi oleh faktor langsung yang meliputi kecukupan konsumsi makanan dan keadaan kesehatan, serta faktor tidak langsung yang meliputi ketahanan makanan keluarga, asuhan ibu dan anak, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, pendidikan, keberadaan dan kontrol keluarga, dan juga faktor ekonomi.

Kata kunci: balita, status gizi, buku KIA

ABSTRACT

Overview of the Nutritional Status of Toddlers in Balongmojo Integrated Health Center, Balongmojo Village, Puri District, Mojokerto Regency

By:

Ireika Nur Fiana

One of the health and social problems faced by Indonesia is the low nutritional status of the community. Good and sufficient nutrition, good health status, proper parenting, and proper stimulation during this period will help children to grow up healthy and able to reach their optimal abilities so that they can contribute better in society. This study aimed to describe the nutritional status of children under five in Balongmojo Hamlet, Balongmojo Village, Puri District, Mojokerto Regency. The research method used descriptive. The population in this study was all children under five in the Posyandu Dusun Balongmojo, Balongmojo Village, Puri District, Mojokerto Regency, as many as 63 children. The sampling technique used total sampling. The sample size was 6 people. The research instrument was the MCH handbook. The results suggested that almost all toddlers in Balongmojo Hamlet had good nutritional status, namely 48 toddlers (76.2%), 9 overweight toddlers (14.2%), 5 undernourished toddlers (7.9%), and 1 malnourished toddler. (1.6%). Data analysis that produced frequency and percentage distributions suggested that children under five in Balongmorjo Hamlet were doing well, but malnutrition and malnutrition were still encountered. Nutritional status in children is influenced by direct factors including adequacy of food consumption and health conditions, as well as indirect factors including family food security, maternal and child care, utilization of health services and environmental sanitation, education, family presence and control, as well as economic factors.

Keywords: toddlers, nutritional status, MCH book

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DALAM	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Bagi Keluarga Responden.....	4
1.4.2 Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan.....	5
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan.....	5
1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Status Gizi.....	6
2.1.1 Pengertian Status Gizi	6
2.1.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi	7
2.1.3 Zat Gizi Yang Dibutuhkan Balita.....	9
2.1.4 Manfaat Gizi Yang Cukup Bagi Balita	11
2.1.5 Penilaian Status Gizi Dengan Antropometri (BB/U)	12
2.2 Konsep Balita	14
2.2.1 Pengertian	14
2.2.2 Tumbuh Kembang Balita	15
2.2.3 Kebutuhan Dasar Perkembangan Anak.....	17
2.3 Posyandu	20

2.3.1	Pengertian	20
2.3.2	Tujuan Posyandu	20
2.3.3	Program dan Sasaran	21
2.3.4	Sasaran Posyandu	22
2.3.5	Kegiatan Posyandu	23
2.3.6	Pemanfaatan Posyandu	23
2.3.7	Sistem informasi di posyandu (sistem lima meja).....	25
2.4	Kerangka Teori.....	27
2.5	Kerangka Konsep	28
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		29
3.1	Desain Penelitian.....	29
3.2	Populasi, Sampling, dan Sampel	30
3.2.1	Populasi	30
3.2.2	Sampling.....	30
3.2.3	Sampel	30
3.3	Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	31
3.3.1	Variabel	31
3.3.2	Definisi Operasional.....	31
3.4	Prosedur Penelitian.....	32
3.5	Pengumpulan Data	34
3.5.1	Instrumen.....	34
3.5.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
3.6	Pengolahan Data dan Analisa Data	34
3.6.1	Pengolahan Data.....	34
3.6.2	Analisa Data	37
3.7	Etika penelitian.....	37
3.7.1	<i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan Responden).....	37
3.7.2	<i>Anomity</i> (Tanpa Nama)	37
3.7.3	<i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	38
3.8	Keterbatasan Penelitian	38
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		39
4.1	Gambaran Lokasi Penelitian	39
4.2	Hasil Penelitian	39
4.2.1	Data Umum	39

4.2.2	Data Khusus Status Gizi Balita	40
4.3	Pembahasan	41
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN	47
5.1	Kesimpulan.....	47
5.2	Saran.....	47
5.2.1	Bagi Keluarga Responden	47
5.2.2	Bagi Tenaga Kesehatan	47
5.2.3	Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan	48
5.2.4	Bagi Peneliti Selanjutnya	48
DAFTAR PUSTAKA		49
LAMPIRAN		52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Kerangka Teori Status Gizi Pada Balita di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto.	27
Gambar 2. 2	Kerangka Konseptual Gambaran Status Gizi Balita di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto	28
Gambar 3. 1	Kerangka Kerja Tentang Gambaran Status Gizi Balita Di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto.	33
Tabel 4. 1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin balita di Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto tahun 2021	39
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto tahun 2021	40
Tabel 4. 3	Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto tahun 2021	40
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Pada Balita di Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto tahun 2021	41

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Angka Kecukupan Gizi	9
Tabel 2. 2	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks ..	14
Tabel 3. 1	Definisi Operasional Gambaran Status Gizi Balita Di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto.	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan Dan Penelitian.....	52
Lampiran 2 Surat Balasan Studi Pendahuluan Dan Penelitian	52
Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden	54
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	55
Lampiran 5 Lembar Kuisisioner	56
Lampiran 6 Tabulasi Data.....	57
Lampiran 7 Lembar Pengajuan Judul Skripsi	62
Lampiran 8 Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing 1	63
Lampiran 9 Lembar Bimbingan Skripsi Dosen Pembimbing 2.....	64
Lampiran 10 Lembar Revisi Ujian Proposal.....	67
Lampiran 11 Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing 1	68
Lampiran 12 Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing 2	69
Lampiran 13 Lembar Dokumentasi Penelitian	70

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan dan sosial yang dihadapi Indonesia adalah rendahnya status gizi masyarakat. Hal ini mudah dilihat, misalnya dari berbagai masalah gizi, seperti kurang gizi, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan yodium dan kurang vitamin A (Marmi, 2013). Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering juga disebut sebagai fase "Golden Age" (Suryani, 2017). Pertumbuhan balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversible* (tidak bisa diperbaiki) (Supariasa, 2012).

Periode balita merupakan kesempatan emas sekaligus masa-masa yang rentan terhadap pengaruh negatif. Nutrisi yang baik dan cukup, status kesehatan yang baik, pengasuhan yang benar, dan stimulasi yang tepat pada periode ini akan membantu anak untuk tumbuh sehat dan mampu mencapai kemampuan optimalnya sehingga dapat berkontribusi lebih baik dalam masyarakat (KEMENKES, 2016). Tinggi rendahnya pertumbuhan, khususnya gizi balita erat hubungannya dengan permasalahan gizi secara umum. Salah satu penyebab dari kekurangan gizi adalah rendahnya pendidikan ibu juga menyebabkan berbagai keterbatasan dalam menangani masalah gizi dalam keluarga (Marmi, 2013).

Data WHO tahun 2020 menunjukkan bahwa diperkirakan 149,2 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami *stunting*, dan 45,4 juta anak kurus sementara 38,9 juta mengalami kelebihan berat badan atau *obesitas*. Prevalensi global gangguan gizi balita pada tahun 2020 adalah *stunting* 22,0%, *wasting* 6,7%, dan *overweight* 5,7%. Prevalensi kegemukan terendah berada angka 3,7% (WHO, 2021). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan di Indonesia tahun 2018 yaitu 12,8% dan 17,1%, persentase gizi buruk di Indonesia adalah 3,9%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 13,8%, dan *overweight* sebesar 2,7%. Pada tahun 2018 di Jawa Timur persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan di Indonesia tahun 2018 yaitu 12,8% dan 17,1%, persentase gizi buruk di Indonesia adalah 3,6%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 11,6%, dan *overweight* sebesar 2,6% (Kemenkes RI, 2019). Hasil Riskesdasa Jawa Timur 2018 menunjukkan bahwa terdapat ballita dengan Gizi Kurang dan Buruk 16.80% (Riskesdas Jatim, 2018). Data tahun 2019 terdapat 197 balita gizi buruk di Kabupaten Mojokerto (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2020).

Pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Desa Medali Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto pada 10 Agustus 2021 dengan observasi buku KIA 10 balita diketahui bahwa terdapat 2 anak (20%) mempunyai berat badan kurang (pita kuning bawah), 6 anak (60%)

mempunyai berat badan normal (pita hijau), dan 2 anak (20%) mempunyai berat badan lebih (pita kuning atas).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu konsumsi makanan dipengaruhi oleh pendapatan, makanan, dan tersedianya bahan makanan (Supariasa, 2012). Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang disajikan, baik kualitas maupun jumlah makanan (Marimbi, 2013). Dampak dari balita yang kurang gizi yakni balita akan mengalami kelambatan dalam pertumbuhan fisik, bukan itu saja tetapi juga pada perkembangan psikososial. Dampak terhadap psikologis diantaranya psiko dinamik, psiko sosial, maturasi organik. Beberapa penyakit yang timbul akibat kurang gizi antara lain: diare, disentri, busung lapar, defisiensi kurang kalori protein (KKP), defisiensi vitamin A, defisiensi yodium, anemia, marasmus, kwasiorkor, dan beberapa penyakit lainnya (Indriani, 2015). Status gizi buruk pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir balita. Keadaan ini memberikan petunjuk bahwa pada hakikatnya gizi yang buruk atau kurang akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

Pemerintah telah mengupayakan penanggulangan masalah gangguan pertumbuhan dengan mengembangkan usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) (Indriani, 2015). Kegiatan utama UPGK adalah penyuluhan gizi melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Strategi lain yang dapat

dilakukan adalah melalui keluarga sadar gizi atau disebut juga dengan KADARZI. Tujuan dari program KADARZI adalah meningkatkan pengetahuan dan perilaku keluarga untuk mengatasi masalah gizi. Indikator keluarga sadar gizi antara lain adalah; pertumbuhan anggota keluarga khususnya ibu dan anak baik, tidak ada lagi bayi berat lahir rendah pada keluarga, semua anggota keluarga mengkonsumsi garam beryodium, semua ibu memberikan hanya ASI saja pada bayinya sampai usia 6 bulan dan semua balita yang ditimbang naik berat badannya sesuai usia (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran status gizi balita.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini yaitu: Bagaimanakah gambaran status gizi balita di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto .

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui status gizi balita di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Keluarga Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang status gizi balita sehingga orang tua dan keluarga lebih memperhatikan asupan gizi anaknya agar anaknya tumbuh dengan sehat.

1.4.2 Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan untuk mencegah terjadinya gizi kurang pada anak sehingga produktivitas anak tetap terjaga dan meningkat.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Menambah referensi tentang ilmu kesehatan anak dan problemanya yang terjadi di lapangan sebagai pembuktian teori yang telah ada.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan untuk pengembangan penelitian tentang kesehatan anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini disajikan tentang landasan teori yang mendukung penelitian antara lain: 1) Konsep Status Gizi, 2) Konsep Balita, 3) Konsep Posyandu, 4) Kerangka Teori, 5) Kerangka Konsep.

2.1 Konsep Status Gizi

2.1.1 Pengertian Status Gizi

Istilah gizi berasal dari bahasa Arab “*giza*” yang berarti zat makanan, dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah *nutrition* yang berarti bahan makanan atau zat gizi atau sering diartikan sebagai ilmu gizi. Lebih luas, gizi diartikan sebagai suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat gizi untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ tubuh serta untuk menghasilkan tenaga (Marimbi, 2013).

WHO mengartikan ilmu gizi sebagai ilmu yang mempelajari proses yang terjadi pada organisme hidup. Dimana prosesnya yaitu pengambilan dan pengolahan zat padat dan cair dari makanan yang diperlukan untuk memelihara kehidupan, pertumbuhan, berfungsinya organ tubuh dan menghasilkan energi (Almatsier, 2012).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Keadaan gizi seseorang dapat dikatakan baik bila terdapat keseimbangan antara perkembangan fisik dan perkembangan

mental intelektual. Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu konsumsi makanan dan kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi zat gizi dalam makanan, program pemberian makanan dalam keluarga, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan, daya beli keluarga, lingkungan fisik dan soal (Proverawati, 2016).

2.1.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

1) Faktor Langsung

a) Kecukupan Komsumsi Makanan.

Status gizi masyarakat ditentukan oleh kecukupan makanan dan kemampuan tubuh yang mengandung zat gizi untuk kesehatan. Jika kecukupan konsumsi makanan kurang akan mempermudah timbulnya penyakit yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan mengakibatkan status gizi menurun.

b) Keadaan Kesehatan.

Kurang gizi adalah faktor prakondisi yang memudahkan anak mendapat kesehatan yang kurang baik atau akan mempermudah timbulnya penyakit infeksi. Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi.

2) Faktor Tidak Langsung.

a) Ketahanan Makanan Keluarga

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak dimana kebutuhan anak berbeda dengan orang

dewasa, karena makanan pada bayi dibutuhkan juga untuk pertumbuhan dimana dipengaruhi oleh ketahanan makanan keluarga.

b) Asuhan Ibu Bagi Anak.

Dalam tumbuh kembang anak, tidak sedikit peranan ibu dalam ekologi anak.

c) Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan.

Perawatan kesehatan yang teratur tidak saja pada anak sakit, tetapi pemeriksaan kesehatan dan menimbang anak secara rutin setiap bulan dapat mengetahui status gizi anak tersebut.

d) Pendidikan.

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam tumbuh kembang anak.

e) Keberadaan dan Kontrol Keluarga.

Keberadaan keluarga yang harmonis akan mempengaruhi tumbuh kembang anak.

f) Politik.

Kehidupan politik dalam masyarakat akan mempengaruhi tumbuh kembang anak.

g) Faktor Ekonomi.

Penghasilan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kedua yang berperan langsung terhadap status gizi (Soetjiningsih, 2014).

2.1.3 Zat Gizi Yang Dibutuhkan Balita

Berdasarkan angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan oleh

Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Angka Kecukupan Gizi

Kelompok umur balita	Berat badan (kg)	Tinggi badan (cm)	Energi (Kkal)	Protein (g)	Vit A (RE)	Vit D (ug)	Vit E (mg)	Vit K (ug)	Tamin (ng)		Asam folat (ng)
0-6 bln	6	60	550	10	375	5	4	5	0, 3	0, 3	65
7-12 bln	8, 5	71	650	16	400	5	5	10	0, 4	0, 4	80
1-3 thn	12	90	1000	25	400	5	6	15	0, 5	0, 5	150
4-6 thn	17	110	1550	39	450	5	7	20	0, 6	0, 6	200

(Almatsier, 2012)

1) Karbohidrat

Karbohidrat sebagai zat gizi merupakan kelompok zat-zat organic mempunyai struktur molekul yang berbeda-beda, meski terdapat sudut persamaan sudut dan fungsinya. Karbohidrat yang terkandung dalam makanan pada umumnya hanya 3 jenis yaitu : polisakarida, Disakarida, dan Monosakarida.

Sebagian besar karbohidrat diperoleh dari bahan makanan yang dikonsumsi sehari-hari terutama sumber makanan yang bersal dari tumbuh-tumbuhan, fungsi karbohidrat yaitu :

- a) Sumber utama energi (1 gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori)
- b) Melindungi protein agar tidak dibakar sebagai penghasil energy.
- c) Membantu metabolisme lemak dan protein (Proverawati, 2016).

2) Protein

Protein adalah bagian dari semua sel hidup yang merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian tubuh protein, separunya adalah di dalam otot, seperlima di dalam tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit, dan selebihnya di dalam jaringan lain cairan tubuh. Protein bertindak sebagai prekursor sebagai koenzim.

Protein berfungsi:

- a) Sebagai bahan pembentuk enzim
- b) Alat pengangkut dan penyimpan
- c) Pengatur pergerakan
- d) Penunjang mekanis
- e) Pengendalian pertumbuhan (Proverawati, 2016)

3) Lemak

Merupakan senyawa organik yang majemuk, terdiri dari unsure C, H, O yang membentuk senyawa asam lemak dan gliserol, apabila bergabung dengan yang lain akan membentuk lipid, fosfolipid dan sterol.

Fungsi lemak antara lain :

- a) Sumber utama energy atau cadangan dalam jaringan tubuh dan bantalan bagi organ tertentu dari tubuh.
- b) Sebagai sumber asam lemak yaitu zat gizi yang esensial bagi kesehatan kulit dan rambut.
- c) Sebagai pelarut vitamin-vitamin (A, D, E, K) yang larut dalam lemak (Proverawati, 2016)

4) Vitamin

Merupakan suatu molekul organik yang sangat diperlukan oleh tubuh untuk proses metabolisme dan pertumbuhan yang normal. Vitamin-vitamin tidak dapat dibuat oleh tubuh manusia dalam jumlah yang sangat cukup oleh itu harus diperoleh dari makanan yang dikonsumsi.

Fungsi vitamin sebagai berikut :

- a) Vitamin A : Fungsi dalam proses melihat, metabolisme umum dan reproduksi.
- b) Vitamin D : *calciferol*, berfungsi sebagai ko-hormon transport calcium ke dalam sel. Bahan makanan yang kaya vitamin D adalah susu, kuning telur, minyak ikan.
- c) Vitamin E : *alpha tocopherol*, berfungsi sebagai antioksidan alamiah dan metabolisme *selenium* umumnya bahan makanan kacang-kacangan atau biji-bijian khususnya untuk kecambah, mengandung vitamin e yang banyak.
- d) Vitamin K : *menadion* berfungsi didalam proses sintesis *prothrombine* yang diperlukan dalam konsentrasi tinggi di dalam ginjal. Paru-paru dan sumbu tulang. Pada penyerapan vitamin K diperlukan garam empedu dan lemak (Proverawati, 2016).

2.1.4 Manfaat Gizi Yang Cukup Bagi Balita

Menurut (Sediaoetama, 2013) kebutuhan nutrisi individu bervariasi sesuai dengan keadaan genetika dan metabolik. Namun untuk

bayi dan balita tujuan dasarnya adalah pertumbuhan yang memuaskan dan mencegah keadaan defisiensi.

Dimana fungsi-fungsi zat-zat makanan secara umum adalah

- 1) Sebagai sumber energi
- 2) Menyokong pertumbuhan badan
- 3) Memelihara jaringan tubuh, mengganti yang rusak
- 4) Mengatur metabolisme dan mengatur sesuai berbagai keseimbangan, misalnya keseimbangan air, asam basa, dan keseimbangan mineral didalam cairan tubuh.
- 5) Berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit misalnya sebagai antitoksin dan antibodi.

2.1.5 Penilaian Status Gizi Dengan Antropometri (BB/U)

Merupakan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur antara lain : berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan dan tebal lemak di bawah kulit. Antropometri telah lama di kenal sebagai indikator sederhana untuk penilaian status gizi perorangan maupun masyarakat. Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein (Proverawati, 2016).

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena serangan penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang

dikonsumsi dan lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*) (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

a) Kelebihan

Kelebihan dalam penilaian ini adalah : Lebih mudah dan lebih dimengerti oleh masyarakat, baik untuk mengukur status gizi akut maupun kronis, berat badan dapat berfluktuasi, sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil dan dapat mendeteksi kegemukan.

b) Kelemahan

Kelemahan dalam penilaian ini adalah: dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat asites odema, data umur sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang belum baik, memerlukan data umur yang akurat terutama untuk anak-anak dibawah tahun, sering terjadi kesalahan dalam pengukuran karena pengaruh pakaian atau gerakan pada saat penimbangan.

2.1.3 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri BB/U

Penghitungan status gizi didasarkan pada pengukuran Skor Simpang Baku (Z-score) dapat diperoleh dengan mengurangi Nilai Individual Subjek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, hasilnya dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR). Atau dengan menggunakan rumus :

$$Z\text{-score} = (NIS - NMBR) /$$

(Hardinsyah & Supariasa, 2016)

Tabel 2. 2 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	-3SD sampai dengan <-2SD
	Gizi Baik	-2SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2SD

(Azrimaidaliza et al., 2020)

Rumus berat badan normal bayi dan balita adalah sebagai berikut:

- 1) Bayi (Usia 1-12 bulan)

$$\text{Berat Badan Ideal} = (\text{Umur (bulan)} + 9) / 2$$

- 2) Balita (1-5 tahun)

$$\text{Berat Badan Ideal} = (2 \times \text{Umur (tahun, bulan)}) + 8$$

(WHO dalam Almatsier 2012)

2.2 Konsep Balita

2.2.1 Pengertian

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan

dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Nugraheni, 2013).

2.2.2 Tumbuh Kembang Balita

Menurut (Hidayat, 2011), tumbuh kembang balita adalah sebagai berikut:

1) Pertumbuhan

Pengukuran antropometri yang dilakukan untuk mengukur pertumbuhan meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkar kepala merupakan parameter untuk menilai pertumbuhan anak. Hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh dapat dinilai dengan melakukan pengukuran berat badan. Status perbaikan gizi disamping faktor genetic dapat dinilai dengan melakukan pengukuran tinggi badan. Pertumbuhan otak dapat dinilai dengan melakukan pengukuran lingkar kepala. Retardasi mental dapat terjadi karena pertumbuhan otak yang kecil, sedangkan peningkatan volume kepala terjadi akibat penyumbatan cairan serebrospinal.

2) Perkembangan

- a) Perkembangan motorik kasar (*gross motor*) merupakan kemampuan fisik tubuh anak yang kerjanya menggunakan aktivitas otot besar, contohnya berjalan, melompat, berlari.
- b) Perkembangan motorik halus (*fine motor Skills*) merupakan kemampuan tubuh anak yang kerjanya menggunakan otot kecil serta mengandalkan kecermatan dan koordinasi mata dan gerakan tangan.
- c) Perkembangan bahasa (*language*) merupakan kemampuan anak dalam memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.
- d) Perkembangan perilaku sosial kemandirian (*personal social*) merupakan aspek perkembangan yang berhubungan dengan ketrampilan dalam melakukan tugas secara mandiri, dan mampu bersosialisasi serta berinteraksi dengan lingkungannya.

Menurut Permendikbud no. 146 tahun 2014 tentang Kurikulum 2013 Pendidikan Anak Usia Dini (Kemendikbud, 2014), perkembangan pada balita adalah:

- 1) Perkembangan agama dan moral : berkembangnya perilaku baik yang bersumber dari nilai agama dan moral serta bersumber dari kehidupan bermasyarakat dalam konteks bermain
- 2) Perkembangan fisik-motorik : berkembangnya kematangan kinestetik dalam konteks bermain

- 3) Perkembangan kognitif : berkembangnya kematangan proses berfikir dalam konteks bermain
- 4) Perkembangan bahasa : berkembangnya kematangan bahasa
- 5) Perkembangan sosial emosional : kepekaan, sikap, dan keterampilan sosial serta kematangan emosi dalam konteks bermain
- 6) Perkembangan seni berkembangnya eksplorasi, ekspresi, dan apresiasi seni

2.2.3 Kebutuhan Dasar Perkembangan Anak

Kebutuhan dasar dalam tumbuh kembang anak dibagi menjadi 3 yaitu kebutuhan asah, asih, dan asuh:

1) Kebutuhan Fisik-Biologis (Asuh):

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan sekunder anak yang meliputi kebutuhan pangan yang meliputi nutrisi, sandang yang meliputi kebutuhan akan pakaian, dan papan yaitu kebutuhan akan tempat tinggal. Kebutuhan asuh sehubungan dengan kesehatan meliputi imunisasi, kebersihan

a) Nutrisi: kebutuhan nutrisi dimulai sejak berada di dalam rahim.

Sejak kehamilan, ibu memberikan nutrisi kepada bayinya, setelah lahir diberikan ASI eksklusif, kemudian diberikan makanan dengan nutrisi seimbang

b) Imunisasi: sejak lahir anak membutuhkan imunisasi guna melakukan pencegahan penyakit menular seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, polio, hepatitis B

- c) Kebersihan: meliputi kebersihan yang berhubungan dengan hygiene makanan, minuman yang sehat, udara yang bersih, pakaian bersih, rumah dan sekolah yang bersih, tempat bermain dan transportasi yang bebas dari kotoran
 - d) Anak tidak hanya membutuhkan aktivitas fisik, tetapi juga membutuhkan istirahat tidur, bermain, terutama anak-anak karena masa ini merupakan masa bermain
 - a) Merangsang *growth hormone*, merangsang nafsu makan, metabolisme karbohidrat, metabolisme lemak, dan metabolisme protein
 - b) Merangsang pertumbuhan otot dan juga pertumbuhan tulang
 - c) Merangsang perkembangan anak
 - e) Pelayanan Kesehatan: pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dilakukan secara rutin dan teratur, diawali dengan penimbangan anak yang harus dilakukan minimal 8 kali dalam setahun, melakukan deteksi dini tumbuh kembang sebanyak 2 kali dalam setahun untuk mendeteksi secara adanya kelainan tumbuh kembang agar dapat diatasi sedini mungkin (Suririnah, 2012)
- 2) Kebutuhan kasih sayang dan emosi (Asih):

Kebutuhan emosional anak seharusnya diberikan sejak lahir dengan membangun ikatan emosional antara orang tua dan anak, terutama ibu. Tindakan yang dapat dilakukan untuk membangun ikatan emosional antara orang tua dan anak adalah dengan cara

- a) Memberikan rasa aman dan nyaman sehingga anak merasa dilindungi,
 - b) Memperhatikan keinginan, minat, dan pendapat dari anak
 - c) Memberikan contoh lebih baik daripada memeriksa
 - d) Membantu, mendorong, dan menghargai anak
 - e) Mendidik anak dengan penuh kasih sayang, bukan ancaman
- (Suririnah, 2012)

3) Kebutuhan Stimulasi (Asah):

Segala bentuk perkembangan anak tidak dapat terjadi begitu saja tanpa adanya stimulasi. Stimulasi perkembangan perlu dilakukan karena:

- a) Sejak dalam kandungan usia 24 minggu telah terbentuk milyaran sel otak yang belum memiliki sinaps
- b) Hubungan antar sel otak dapat dibentuk dengan stimulasi dari orang tua
- c) Setiap stimulasi dilakukan akan menimbulkan sinaps baru
- d) Semakin sering dirangsang akan semakin kuat hubungan antar sel otak
- e) Semakin banyak variasi dalam melakukan stimulasi, maka hubungan antar sel otak akan semakin kompleks/luas
- f) Otak kiri dan kanan harus distimulasi secara seimbang untuk mengembangkan multipel inteligen dan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi - stimulasi mental secara dini akan mengembangkan

- mental-psikososial anak seperti: kecerdasan, budi luhur, moral, agama dan etika, kepribadian,
- g) Kemampuan bahasa, kemandirian, kreativitas, produktifitas, dan perkembangan lain juga perlu distimulasi (Suririnah, 2012)

2.3 Posyandu

2.3.1 Pengertian

Posyandu merupakan salah satu Unit Kegiatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang sudah sangat luas di kenal di masyarakat dan telah masuk dalam bagian keseharian kehidupan sosial di pedesaan maupun perkotaan (Syafrudin, 2011).

Posyandu adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini (Kemenkes RI, 2016).

Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) (Kemenkes RI, 2012).

2.3.2 Tujuan Posyandu

Menurut (Kemenkes RI, 2016), tujuan posyandu adalah sebagai berikut:

- 1) Mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak

- 2) Peningkatan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan IMR (*Infant Mortality Rate*)
- 3) Mempercepat penerimaan NKKBS
- 4) Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan lain yang menunjang peningkatan kemampuan hidup sehat
- 5) Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam usaha meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada penduduk berdasarkan letak geografi
- 6) Peningkatan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka alih teknologi untuk swakelola usaha kesehatan masyarakat.

2.3.3 Program dan Sasaran

1) Program Posyandu

Menurut (Kemenkes RI, 2012), program posyandu adalah sebagai berikut

a) KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Indikator yang strategis untuk mewakili kegiatan pokok KIA adalah pemeriksaan ibu hamil dan cakupan TT2, mengamati perkembangan dan pertumbuhan balita, memberikan nasehat tentang makanan, mencegah timbulnya masalah gizi karena kekurangan protein dan kalori dan memperkenalkan jenis makanan tambahan, memberikan pelayanan KB kepada PUS, merujuk ibu atau anak yang memerlukan pengobatan.

b) KB (Keluarga Berencana)

Mengadakan penyuluhan KB baik di puskesmas maupun pada saat mengadakan kunjungan rumah, posyandu. Termasuk dalam kegiatan untuk PUS (Pasangan Usia Subur) menyediakan alat kontrasepsi .

c) P2M (Pemberantasan Penyakit Menular)

Survei epidemiologi untuk menemukan kasus penyakit menular sedini mungkin, imunisasi untuk memberikan perlindungan kepada kelompok masyarakat sehingga dapat mencegah terjadi penularan penyakit seperti TBC, Tetanus, Difteri, Campak.

d) Upaya Peningkatan Gizi

Memantau pertumbuhan anak melalui penimbangan anak secara rutin tiap bulan di puskesmas atau di posyandu. Pembagian Vitamin A untuk bayi 2x setahun serta pemberian obat cacing untuk anak yang kurang gizi karena gangguan parasit cacing.

2.3.4 Sasaran Posyandu

Menurut (Kemenkes RI, 2012), sasaran posyandu antara lain:

- 1) Bayi usia kurang dari satu tahun
- 2) Anak balita usia satu sampai lima tahun
- 3) Ibu hamil
- 4) Ibu menyusui
- 5) Ibu nifas

- 6) Wanita usia subur.

2.3.5 Kegiatan Posyandu

Menurut (Kemenkes RI, 2016) kegiatan posyandu meliputi:

- 1) Lima kegiatan posyandu (panca krida posyandu)
 - a) Kesehatan ibu dan anak
 - b) Keluarga Berencana
 - c) Imunisasi
 - d) Peningkatan Gizi
 - e) Penanggulangan Diare
- 2) Tujuh kegiatan posyandu (sapta krida posyandu)
 - a) Kesehatan ibu dan anak
 - b) Keluarga berencana
 - c) Imunisasi
 - d) Peningkatan gizi
 - e) Penanggulangan diare
 - f) Sanitasi dasar
 - g) Penyediaan obat essensial

2.3.6 Pemanfaatan Posyandu

Pemanfaatan posyandu adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh individu atau kelompok untuk mempergunakan fasilitas yang ada di posyandu sesuai dengan fungsinya. Jenis pemanfaatan posyandu balita meliputi (Kemenkes RI, 2016) :

1) Pos Penimbangan Balita

Pos yang kegiatannya meliputi penimbangan untuk memantau pertumbuhan anak, perhatian harus diberikan secara khusus terhadap anak yang selama 3 kali penimbangan pertumbuhannya tidak cukup naik sesuai umurnya (lebih rendah dari 200 gram/bulan) dan anak yang pertumbuhannya berada di bawah garis merah KMS.

2) Pos Imunisasi

Pelayanan imunisasi di posyandu hanya dilaksanakan apabila ada petugas Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan terhadap balitadisesuaikan dengan program. Imunisasi yang diberikan terdiri dari imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC, Imunisasi DPT untuk mencegah penyakit difteri, pertusis, tetanus, imunisasi polio untuk mencegah penyakit kelumpuhan, imunisasi campak untuk mencegah penyakit hepatitis.

3) Pos Kesehatan

Pemantauan kesehatan anak di Posyandu ditujukan untuk memantau pertumbuhan (*growth monitoring*) yaitu suatu kegiatan yang dilakukan secara terus menerus (berkesinambungan) dan teratur untuk mengidentifikasi secara dini bila ada gangguan keseimbangan gizi pada anak. Pemantauan pertumbuhan merupakan kegiatan penting dalam rangka kewaspadaan gizi atau sering disebut dengan surveilans gizi. Dimana kegiatan dari pos ini meliputi pemeliharaan kesehatan bayi dan balita melalui pelayanan gizi yang dilakukan oleh kader yang

pelayanannya meliputi deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, pemberian PMT dan vitamin A. Kedua pencegahan terhadap penyakit dengan adanya penyuluhan tentang perilaku hidup sehat, penyuluhan tentang diare dan pemberian oralit. Ketiga adanya pengobatan penyakit.

Keteraturan adalah kegiatan atau proses yang terjadi beberapa kali atau lebih. Keteraturan ibu dalam mengikuti kegiatan di Posyandu dilihat berdasarkan frekuensi kehadiran ibu dalam kegiatan posyandu, dimana dikatakan teratur jika frekuensi kehadiran mengikuti kegiatan posyandu minimal 8 (delapan) kali dalam waktu satu tahun dan dikatakan tidak teratur jika frekuensi mengikuti kegiatan posyandu kurang dari 8 (delapan) kali dalam satu tahun (Astuti & Rivqoh, 2010).

2.3.7 Sistem informasi di posyandu (sistem lima meja)

Menurut (Kemenkes RI, 2012)), sistem informasi posyandu adalah sebagai berikut:

1) Meja I

Layanan meja I merupakan layanan pendaftaran, kader melakukan pendaftaran pada ibu dan balita yang datang ke posyandu. Alur pelayanan posyandu menjadi terarah dan jelas dengan adanya petunjuk di meja pelayanan. Petunjuk ini memudahkan ibu dan balita saat datang.

2) Meja II

Layanan meja II merupakan layanan penimbangan balita, penimbangan dilaksanakan oleh kader. Penimbangan bayi dan balita dilakukan sebulan sekali, meja II biasanya juga menyediakan penimbangan untuk ibu hamil. Hasil penimbangan dicatat dan dibawa ke meja III.

3) Meja III

Layanan meja III merupakan pencatatan, kader melakukan pencatatan pada buku KIA setelah ibu dan balita mendaftar dan di timbang. Pencatatan dengan mengisikan berat badan balita ke dalam skala yang disesuaikan dengan umur balita.

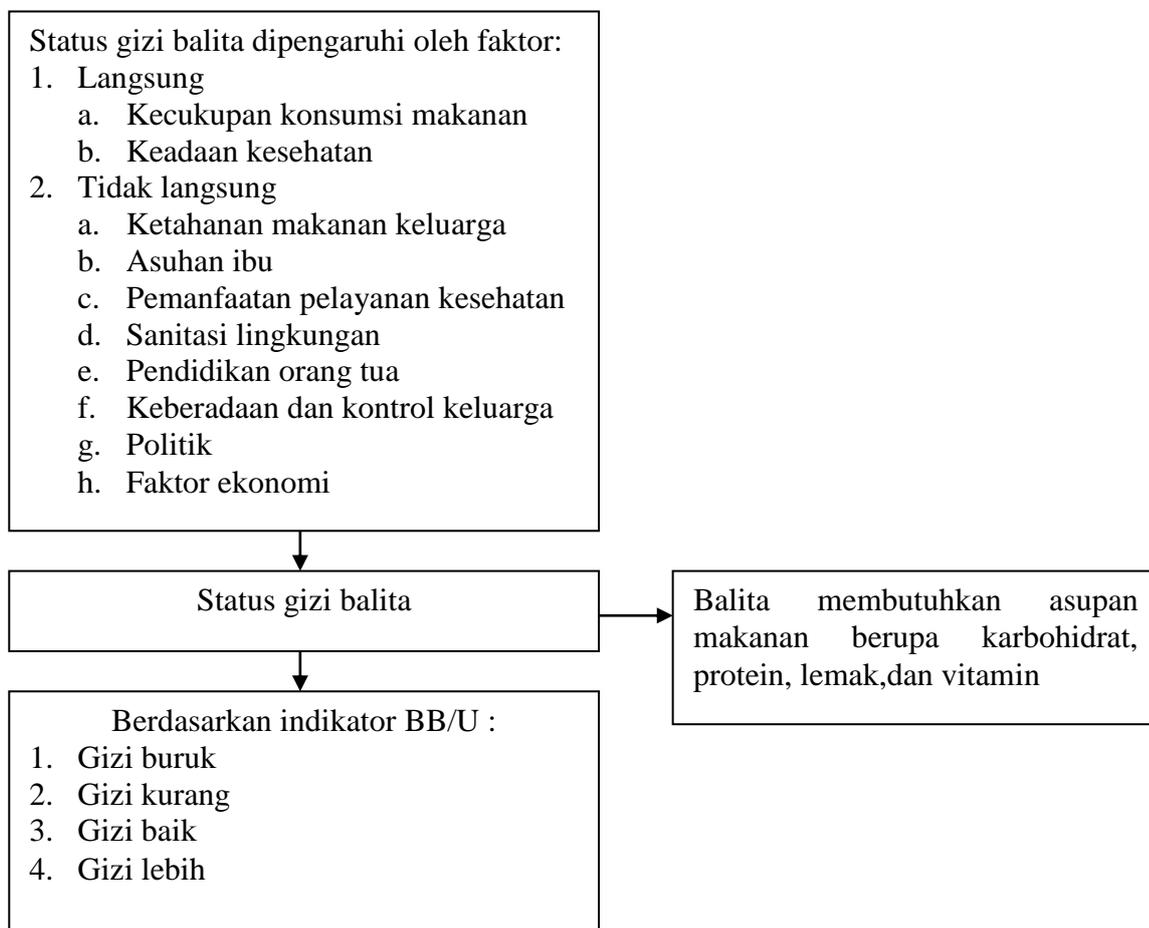
4) Meja IV

Diketahui berat badan anak yang naik atau tidak naik, ibu hamil dengan resiko tinggi, pasangan usia subur yang belum mengikuti KB, penyuluhan kesehatan, pemberian PMT, oralit, vitamin A, tablet zat besi, pil ulangan serta kondom.

5) Meja V

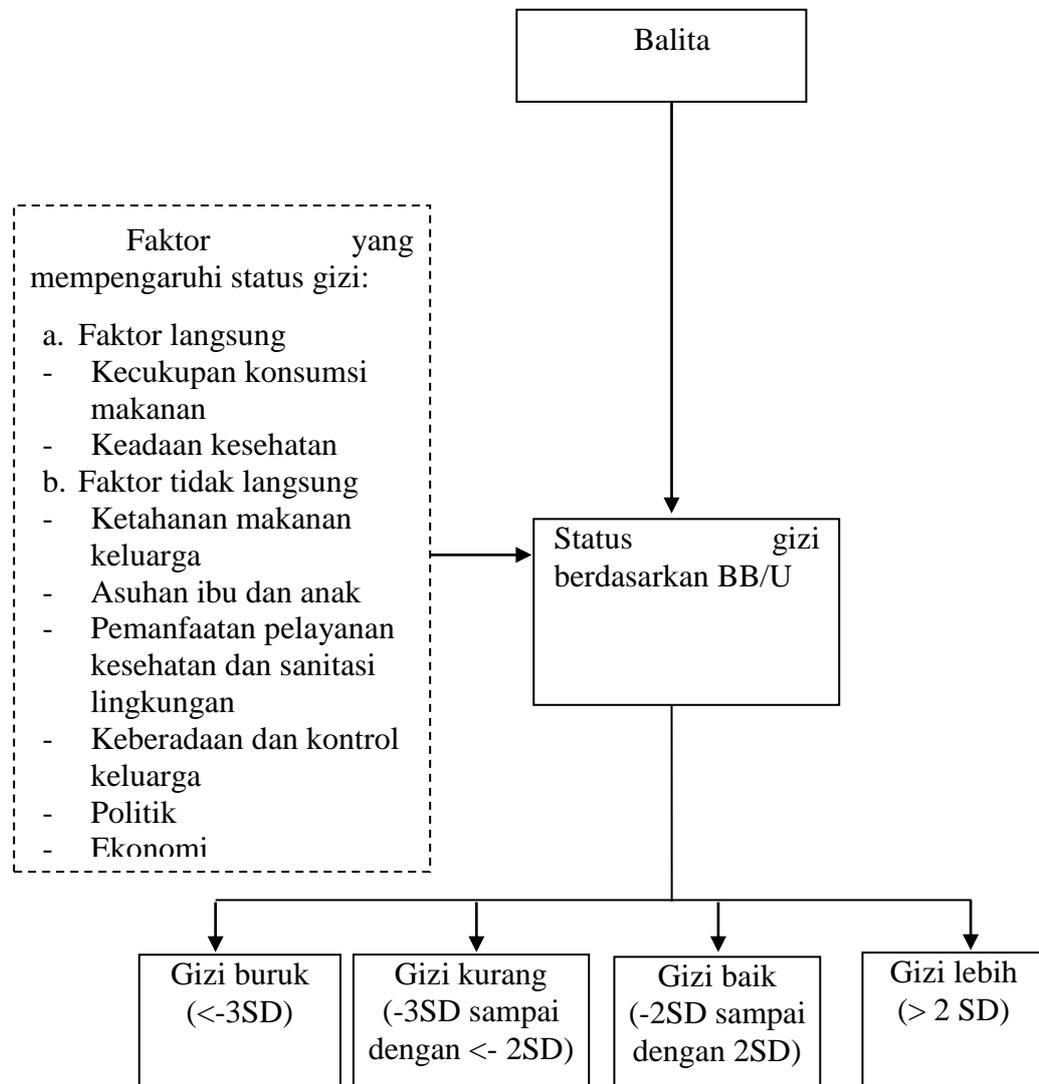
Pemberian makanan tambahan pada bayi dan balita yang datang ke posyandu dilayani di meja V. Kader menyiapkan nasi, lauk, sayur, buah buahan yang akan dibagikan sebelum pelaksanaan posyandu. Pemberian makanan tambahan bertujuan mengingatkan ibu untuk selalu memberikan makanan bergizi kepada bayi dan balita

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Status Gizi Pada Balita di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto.

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan:

- : diteliti
 - - - - - : tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Gambaran Status Gizi Balita di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2010). Pada bab ini akan dijelaskan tentang 1) Desain penelitian, 2) Populasi, 3) Sampling dan sampel, 4) Identifikasi variabel dan Definisi operasional, 5) Pengumpulan data, 6) Analisa data, 7) Etika penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain atau rancangan penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Selain itu desain juga bisa digunakan sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, merupakan suatu metode yang bertujuan menggambarkan atau mendeskripsikan secara akurat dari sejumlah karakteristik masalah yang ingin diteliti. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan, memberi suatu nama, situasi atau fenomena dalam menemukan ide baru (Nursalam, 2016c).

Penelitian ini menggambarkan gambaran status gizi balita di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto.

3.2 Populasi, Sampling, dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang di pilih menyangkut masalah yang di teliti (Nursalam, 2016a). Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto yang berjumlah 63 anak.

3.2.2 Sampling

Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2016a). Sampling dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* merupakan bahwa setiap subjek dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel (Martono, 2013). Teknik *sampling* merupakan proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasi yang ada. *Sampling* pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dimana pengambilan sampel dengan menjadikan seluruh anggota populasi sebagai objek penelitian (Nursalam, 2016a)

3.2.3 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2012). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua balita di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto sejumlah 63 anak.

3.3 Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.

3.3.1 Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian (Notoatmodjo, 2016). Variabel dalam penelitian ini adalah status gizi anak balita.

3.3.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2012)

Tabel 3.1 Definisi Operasional Gambaran Status Gizi Balita Di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto.

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Kriteria
1	Status gizi balita di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto	Hasil penimbangan berat badan berdasarkan umur dan dihitung dengan <i>Z score</i> yang disesuaikan dengan tabel antropometri pada balita di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto	- Berat badan - Umur	- Timbangan badan - Akte - Tabel antropometri	Ordinal	1. Gizi buruk: <-3SD 2. Gizi kurang: -3SD sampai <-2SD 3. Gizi baik: -2SD sampai 2SD 4. Gizi lebih: > 2SD (Hardinsyah & Supariasa, 2016)

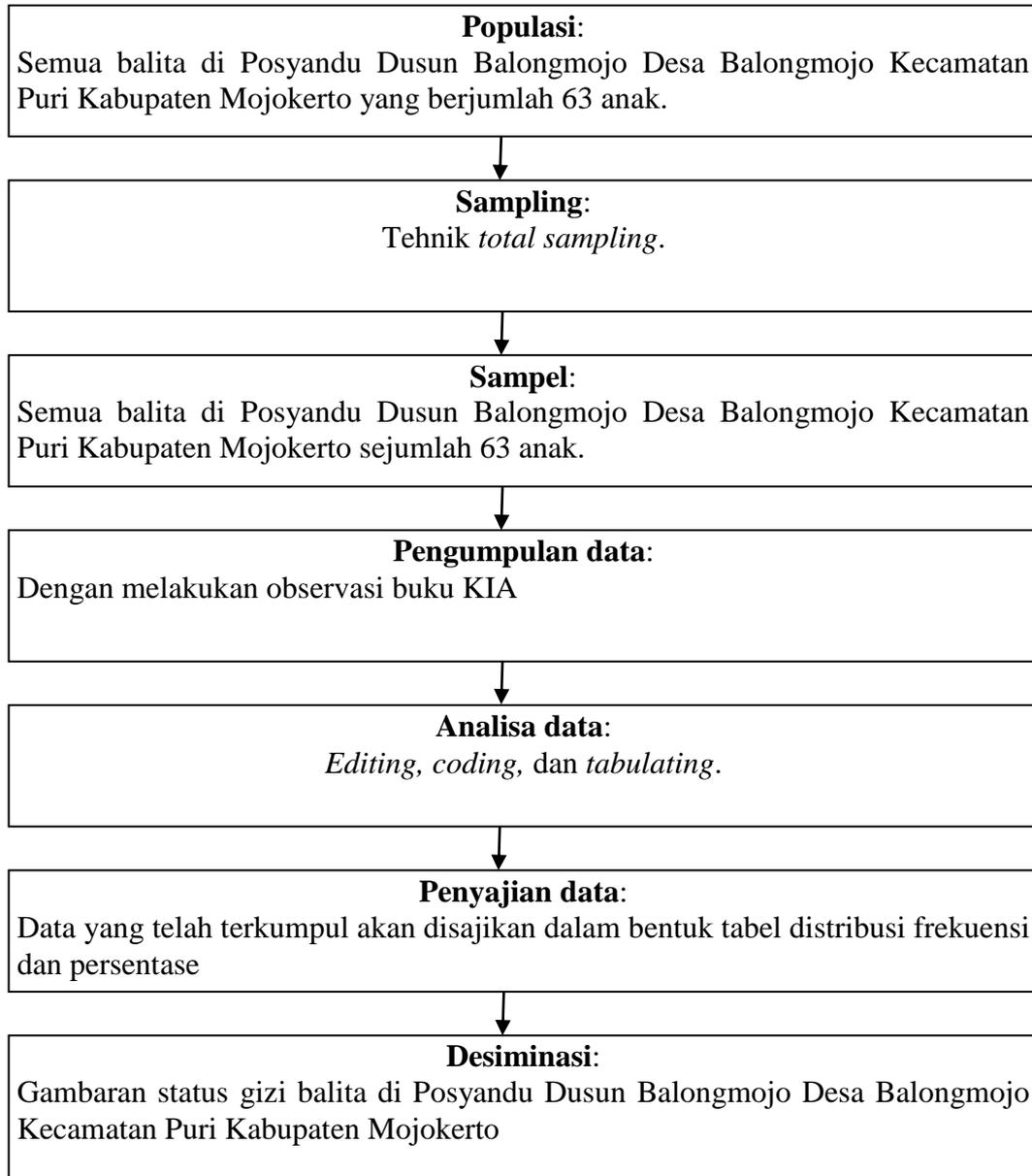
3.4 Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapat rekomendasi dari STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto serta mengajukan permohonan kepada Kepala Desa Balongmojo Kecamatan Puri untuk mendapatkan persetujuan dilakukan penelitian dan melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Mendatangi kader Posyandu Dusun Balongmojo pada tanggal 19 Agustus 2021 dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Data yang terdapat pada kader sebanyak 57, sedangkan yang 6 peneliti mendatangi rumah responden untuk meminta data. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian lalu memberikan informed consent untuk ditandatangani oleh responden.
2. Peneliti mengisi kuesioner data umum sesuai dengan yang ada di buku KIA, begitu juga dengan berat badan dan usia balita. Lalu mencatat dalam lembar observasi. Penelitian dilakukan dalam waktu 1 hari karena menggunakan data sekunder dari buku KIA.
3. Melakukan tabulasi data

Kerangka kerja adalah pertahapan (langkah-langkah dalam aktifitas dan ilmiah) mulai dari penetapan populasi, sampel, dan seterusnya yaitu kegiatan sejak awal penelitian akan dilaksanakan (Nursalam, 2016)

Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Tentang Gambaran Status Gizi Balita Di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

3.5.1 Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis (Arikunto, 2016). Status gizi diukur dari umur yang dicatat dalam lembar observasi dan buku KIA untuk melihat status gizi anak.

3.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2021.

3.6 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.6.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data secara manual pada umumnya melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2009). Pada penelitian ini *editing* dilakukan dengan cara membagikan kuesioner

kepada responden, setelah responden selesai mengerjakan soal lalu di kumpulkan kepada peneliti. Kemudian peneliti mengoreksi kembali kelengkapan jawaban untuk dilakukan pengumpulan data. Jika terdapat jawaban yang tidak diisi maka peneliti meminta kepada responden untuk menjawab.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa katagori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer (Hidayat, 2012). Setelah dilakukan pengambilan data dan sudah dipastikan bahwa jawaban benar, peneliti memberi kode pada jawaban yang tersedia.

1) Pendidikan Ibu

Dasar (SD/SMP sederajat) kode: 1

Menengah (SMA/sederajat) kode: 2

Perguruan Tinggi kode: 3

2) Pekerjaan

Bekerja kode: 1

Tidak kode: 2

3) Jenis kelamin

Laki-laki kode : 1

Perempuan kode : 2

3.6.2 Analisa Data

Analisa data adalah kegiatan mengubah data hasil penelitian menjadi informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan penelitian. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa deskriptif statistik program *software SPSS for windows* versi 21.00

3.7 Etika penelitian

Menurut Hidayat (2012) masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

3.7.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Responden)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

3.7.2 *Anomity* (Tanpa Nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur

dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.7.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahaasian hasil penelitian, baik informasi maupun masalah - masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.8 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah:

1. Penelitian menggunakan data sekunder
2. Peneliti tidak melakukan observasi secara langsung pada balita

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto pada tanggal 19 Agustus 2021. Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri terbagi menjadi 2 RW, dan 12 RT. Jumlah KK 347. Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri terjangkau dari fasilitas kendaraan pribadi karena berada di ruas jalan raya. Jarak ke kota sekitar 1 km dengan waktu tempuh kurang lebih 5 menit, sedangkan jarak ke rumah sakit rujukan di RSI Sakinah Mojokerto sejauh 3 km dengan waktu tempuh kurang lebih 15 menit.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin balita di Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto tahun 2021

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	27	42,9
Perempuan	36	57,1
Total	63	100,0

Sumber: Data sekunder penelitian tahun 2021

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar balita di Dusun Balongmojo berjenis kelamin perempuan yaitu 36 balita (57,1%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto tahun 2021

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Dasar (SD,SMP/ sederajat)	9	14,3
Menengah (SMA sederajat)	44	69,8
Tinggi (Perguruan tinggi)	10	15,9
Total	63	100,0

Sumber: Data sekunder penelitian tahun 2021

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berpendidikan menengah yaitu 44 orang (69,8%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan ibu

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu balita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto tahun 2021

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	17	27,0
Tidak Bekerja	46	73,0
Total	63	100,0

Sumber: Data sekunder penelitian tahun 2021

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita tidak bekerja yaitu 46 orang (73%).

4.2.2 Data Khusus Status Gizi Balita

Karakteristik responden berdasarkan status gizi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Pada Balita di Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto tahun 2021

Status gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	1	1.6
Kurang	5	7.9
Baik	48	76.2
Lebih	9	14.3
Total	63	100,0

Sumber: Data sekunder penelitian tahun 2021

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir seluruh balita di Dusun 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%).

4.3 Pembahasan

Status gizi balita di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto berdasarkan buku KIA menunjukkan status gizi baik (pita hijau), meskipun masih ada beberapa balita yang mengalami gizi kurang (pita kuning bawah) dan gizi buruk (bawah garis merah). Hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir seluruh balita di Posyandu Dusun 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%).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Pasambo, 2018) yang menunjukkan bahwa hasil pengukuran antropometri BB/U pada balita di Manado didapatkan 69 orang (86,5%) mempunyai gizi yang baik dan 11 orang (13,5%) memiliki status gizi kurang.

Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu konsumsi makanan dan kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi zat gizi dalam makanan, program pemberian makanan dalam keluarga, kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan, daya beli keluarga, lingkungan fisik dan sosial (Proverawati, 2016). Status gizi pada anak dipengaruhi oleh faktor langsung yang meliputi kecukupan konsumsi makanan dan keadaan kesehatan, serta faktor tidak langsung yang meliputi ketahanan makanan keluarga, asuhan ibu dan anak, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, pendidikan, keberadaan dan kontrol keluarga, dan juga faktor ekonomi (Soetjningsih, 2014).

Menurut peneliti, tingginya jumlah balita yang berstatus gizi baik dikarenakan tidak semua makanan bergizi itu mahal, sehingga bisa dirasakan oleh siapapun terutama ibu yang mengerti tentang makanan yang sehat. Orang tua yang mengerti tentang makanan sehat, akan selalu berusaha menyetatkan anaknya meskipun tidak memiliki cukup biaya untuk membeli makanan yang mahal karena masih banyak makanan bergizi yang harganya terjangkau oleh keluarga dalam kondisi ekonomi apapun seperti tahu, tempe, telur, dan sayuran yang bisa ditanam sendiri, sehingga tidak perlu membeli. Orang tua yang rutin membawa anaknya ke posyandu dapat memantau tumbuh kembang dan status gizi anaknya melalui penimbangan yang dilakukan setiap bulan. Di posyandu ibu akan mendapatkan banyak informasi dan penyuluhan jika anaknya mengalami masalah dalam hal gizi, sehingga orang tua akan melakukan apa saja untuk membuat anaknya menjadi sehat

dan tumbuh dengan baik. Sedangkan balita yang bergizi lebih karena kurangnya memanfaatkan posyandu sehingga tidak bisa memantau status gizi anaknya setiap bulan. Hal ini menyebabkan mereka tidak mendapatkan solusi bila anaknya mengalami masalah kesehatan.

Balita dengan status gizi lebih dikarenakan konsumsi makanan mereka yang berlebihan, baik dalam jumlah maupun frekuensinya. Susu dengan tambahan gula akan membuat anak menjadi gemuk, apalagi jika dikonsumsi melebihi aturan minum, karena balita cenderung menyukai minuman yang manis sehingga sering meminta untuk dibuatkan susu berkali-kali dalam sehari. Demikian juga dengan asupan makanan, pada beberapa anak memiliki selera makan yang berbeda, anak yang suka makan juga akan cenderung makan lebih dari 3 kali sehari terutama bila mendapatkan makanan kesukaan mereka sehingga anak menjadi gemuk dan bergizi lebih.

Anak yang gizi kurang atau bahkan gizi buruk, dapat disebabkan karena orang tua kurang pandai dalam memberikan makanan pada anak, kondisi makanan yang tidak higienis juga dapat membuat anak mudah terserang penyakit pencernaan sehingga mengganggu status gizinya, dan faktor lain yang dapat menyebabkan anak gizi kurang adalah ketidakmampuan keluarga menyediakan makanan yang bergizi. Selain itu, kondisi ekonomi keluarga juga ada kaitannya dengan kekurangan gizi pada anak. Akibat kondisi ekonomi yang kurang, sehingga ibu juga harus bekerja membantu ekonomi keluarga, ini membuat ibu sering meninggalkan anaknya dan kurang mendapatkan makanan yang bergizi karena tidak semua ibu

mengerti tentang pemberian makanan bergizi pada anaknya ketika mereka harus bekerja. Kondisi demikian membuat pengasuh memberikan makanan/minuman seadanya untuk anak, hal inilah yang dapat menyebabkan anak menjadi kekurangan gizi. Ibu yang memiliki anak gizi kurang, disebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang nutrisi yang baik bagi anaknya.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berpendidikan menengah yaitu 44 orang (69,8%). Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang paling penting dalam tumbuh kembang anak (Soetjningsih, 2014). Tingkat pendidikan berhubungan dengan status gizi karena dengan meningkatnya pendidikan kemungkinan akan meningkatkan pendapatan sehingga dapat meningkatkan daya beli masyarakat. Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua atau masyarakat tentang status gizi yang baik (Marmi, 2013).

Ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi akan cenderung mudah untuk mendapatkan informasi tentang bagaimana mengatur dan mensiasati makan anak agar tetap dapat tumbuh sehat. Hal ini juga berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang makanan dengan gizi seimbang untuk balita, sehingga ibu tahu makan jenis apa, jumlah dan jadwal pemberiannya sehingga anaknya tumbuh sehat dengan status gizi baik.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita tidak bekerja yaitu 46 orang (73%). Dalam tumbuh kembang anak, tidak sedikit peranan ibu dalam ekologi anak. Banyak ibu bekerja mencari nafkah, baik

untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja saja nampak berpengaruh pada peran ibu yang memiliki balita sebagai timbulnya suatu masalah (Soetjiningsih, 2014).

Menurut peneliti, tingginya jumlah yang berstatus gizi baik dikarenakan tidak semua makanan bergizi itu mahal, sehingga bisa dirasakan oleh siapapun. Orang tua yang mengerti tentang makanan sehat, akan selalu berusaha menyehatkan anaknya meskipun tidak memiliki cukup biaya untuk membeli makanan yang mahal karena masih banyak makanan bergizi yang harganya terjangkau oleh keluarga dalam kondisi ekonomi apapun seperti tahu, tempe, telur, dan sayuran. Peran ibu dalam pengasuhan balita sangat besar dan menentukan pertumbuhan balita. Ibu yang menentukan jenis makanan, frekuensi makan, banyaknya makanan yang akan diberikan pada balita. Ibu akan cenderung memberikan makanan yang mudah didapat dan harga terjangkau oleh ekonomi keluarga tapi tetap dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya karena pada usia balita, pola makan anak masih tergantung pada pengasuhnya, sehingga apabila pengasuhnya memberikan makanan yang bergizi, dengan jumlah dan frekuensi sesuai kebutuhan balita, maka balita akan tumbuh sehat, sedangkan bila sebaliknya maka anak akan tumbuh mengalami gizi lebih atau bahkan gizi kurang. Ibu yang bekerja dalam suatu keluarga akan berpengaruh terhadap peningkatan ekonomi. Peningkatan pendapatan dapat meningkatkan daya beli masyarakat. Anak dengan status gizi kurang adalah anak dengan ibu yang tidak bekerja, sehingga pendapatan keluarga hanya mengandalkan dari ayah, ibu yang

kurang pandai memilih makanan sehat dan membiarkan saja anaknya tidak mau makan, maka anak akan kekurangan gizi.

Anak dengan status gizi lebih adalah 8 orang dari ibu bekerja dan 1 orang dari ibu tidak bekerja. Ibu yang bekerja akan meninggalkan anaknya dengan pengasuh, sehingga ibu hanya mensuplai dana untuk membeli makanan tapi kurang memperhatikan asupan gizi anaknya, nenek cenderung menuruti kemauan anak sehingga makanan apa yang diminta oleh anak akan diberikan dan hal ini memicu gizi lebih pada anak

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Status gizi balita di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto hampir seluruhnya adalah baik. Hal ini dikarenakan tidak semua makanan bergizi itu mahal, sehingga bisa dirasakan oleh siapapun. Orang tua yang mengerti tentang makanan sehat, akan selalu berusaha menyehatkan anaknya meskipun tidak memiliki cukup biaya untuk membeli makanan yang mahal karena masih banyak makanan bergizi yang harganya terjangkau oleh keluarga

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Keluarga Responden

Orang tua dan keluarga diharapkan lebih memperhatikan asupan gizi anaknya agar anaknya dapat tumbuh dengan sehat dan berusaha mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang pemenuhan nutrisi anak yang sesuai sehingga anak dapat tetap tumbuh sehat.

5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bidang kesehatan anak untuk mencegah terjadinya masalah gizi pada anak sehingga produktivitas anak tetap terjaga dan meningkat sampai dewasa agar tidak

menurunkan sumber daya manusia terutama anak-anak sebagai generasi penerus bangsa.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Membina ikatan konseling dengan masyarakat melalui pemberian edukasi tentang gizi balita sehingga balita dapat hidup sehat tanpa harus mengonsumsi makanan yang mahal.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Mengembangkan penelitian tentang balita dengan status gizi kurang atau buruk sehingga dan faktor yang mempengaruhinya agar bisa diminimalisir sehingga dapat menurunkan kejadian gizi kurang dan gizi buruk.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2012). *Ilmu Gizi Dasar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta.
- Azrimaidaliza, Resmiati, Famelia, W., Purnakarya, I., Firdaus, & Yasirly, K. (2020). *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat* (Vol. 53, Issue 9). Padang: LPPM – Universitas Andalas.
- Dinkes Kabupaten Mojokerto. (2020). *LKJIP Dinas Kesehatan Kab Mojokerto 2019*.
- Hardinsyah, & Supariasa, I. D. N. (2016). *Ilmu Gizi Teori & Aplikasi*.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2012). *Metode Penelitian Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A.A. (2011). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Kebidanan*. Salemba Medika.
- Hidayat, Ahmad Aziz Alimul. (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data* (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Indriani, Y. (2015). *Buku Ajar Gizi dan Pangan*. Bandar Lampung: Aura Publishing.
- Kemendikbud, R. I. (2014). Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 137 Tahun 2014 Tentang Standar Nasional Pendidikan Anak Usia Dini. *Jakarta: Mendiknas*.
- KEMENKES. (2016). Situasi Balita Pendek. In *ACM SIGAPL APL Quote Quad*. <https://doi.org/10.1145/379277.312726>
- Kemenkes RI. (2012). *Ayo Ke Posyandu Setiap Bulan* (Vol. 13). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1159/000317898>
- Kemenkes RI. (2014). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 41 TAHUN 2014 TENTANG PEDOMAN GIZI SEIMBANG. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014(June)*, 1–2. <https://doi.org/10.1038/132817a0>
- Kemenkes RI. (2016a). *Buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes RI. (2016b). *Pedoman posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2019). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*.
- Marimbi, H. (2013). *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Nuha Medika.
- Marmi. (2013). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Pelajar.
- Martono, N. (2013). *metode penelitian kuantitatif*. PT Rajagrafindo Persada.
- Notoatmodjo, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni, S. (2013). *Ilmu Gizi 2*. Jakarta: Direktorat Pembinaan SMK Kemenkes RI.
- Nursalam. (2016a). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016b). *Metodologi Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2016c). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pasambo, Y. (2018). Gambaran Status Gizi Balita Di Rt 03 / Rw 09 Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(1), 1. <https://doi.org/10.32382/medkes.v13i1.66>
- Proverawati, A. (2016). Gizi Untuk Kebidanan. In *Nuha Medika*. <https://doi.org/10.1103/PhysRevLett.98.021101>
- Risksdas Jatim. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur*. 1–82.
- Sediaoetama, A. D. (2013). *Ilmu Gizi 1*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Soetjningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGCHurlock.
- Supariasa, I. . (2012). *Penilaian Status Gizi*. EGC.
- Suririnah. (2012). *Buku Pintar Mengasuh Batita*. Gramedia Pustaka Utama.
- Suryani, L. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Journal Of Midwifery Science*, 1(2), 47–53.

Syafrudin. (2011). *Penyuluhan Kesehatan pada Remaja, Keluarga, Lansia, dan Masyarakat*. Trans Info Media.

WHO. (2021). *World Health Statistics 2021*.

Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan Dan Penelitian



Nomor : IV.b/114/ S.1 KEP – KS / III / 2021
 Lamp : -
 Perihal : Surat Ijin Study Pendahuluan dan Penelitian
 Kepada,
 Yth : Kepala Desa Bukir

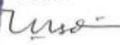
Di
PASURUAN

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas akhir mahasiswa Prodi S.1 Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Kab. Mojokerto tahun ajaran 2020/2021, tentang pembuatan Skripsi .
 Terkait dengan hal itu maka, kami butuhkan informasi berupa data yang dapat dijadikan dasar dalam pembuatan tugas akhir. Untuk itu kami mohon sekiranya Bapak / Ibu memberikan ijin kepada anak didik kami dalam memperoleh data yang sesuai dengan permasalahan yang ada. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

NAMA : IRERIKA NUR FIANA
 NIM : 201701137
 Judul : Hubungan obesitas dengan kualitas hidup pada anak usia 6-12 tahun

Demikian permohonan ijin ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Mojokerto, 4 Maret 2021
 Ketua

 Dr. MUHAMMAD SAJIDIN, S.Kp, M.Kes.
 NIK. 162 601 011

Lampiran 2 Surat Balasan Studi Pendahuluan Dan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA PASURUAN
KECAMATAN GADINGREJO
KELURAHAN BUKIR**

Jl. Gatot Subroto No. 02 Telp. (0343) 428604 Pasuruan

Pasuruan, 23 April 2021

Kepada :

Nomor : 800/ ~~KV~~ 423.403.05 / 2021

Yth . Ketua STIKES Bina Sehat PPNI

Lampiran : --

Mojokerto

Perihal : Surat Ijin Penelitian

Di -

Kab.Mojokerto

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Mahasiswa prodi S.1 Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Kab.Mojokerto,Nomor:IV.b/114/s.1 KEP-KS/III/2021 ,hal ijin penelitian pembuatan Skripsi maka saya Lurah Bukir Kecamatan Gadingrejo Kota Pasuruan dengan ini memberikan ijin kepada mahasiswa dibawah ini :

NAMA	: IRERIKA NUR FIANA
NIM	: 201701137
PRODI	: S.1 Keperawatan

Untuk mengadakan Penelitian guna mencari informasi dan data di wilayah Kelurahan Bukir yang akan dilaksanakan pada bulan Juni s/d Juli guna melengkapi penyusunan Skripsi yang berjudul: **"Hubungan Obesitas Dengan Kualitas Hidup Pada Anak Usia 6 sampai 12 Tahun"**

Demikian surat ijin penelitian dibuat untuk dipergunakan seperlunya.



AKHYAD JUPRI SE, MM
NIP. 19660621 200212 1 001

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto:

Nama : IRERIKA NUR FIANA

NIM : 201701053

Dengan ini saya selaku mahasiswi yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Status Gizi Balita di Posyandu Dusun Balongmojo Desa Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto ”

Untuk kepentingan di atas, maka saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon saudara untuk memberikan jawaban secara jujur. Jawaban yang saudara berikan dijamin kerahasiaannya.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan kerjasamanya, saya sampaikan terima kasih.

Hormat saya
Mojokerto, Agustus 2021



Peneliti

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONCENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama responden :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswi STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto, maka saya

(Bersedia / Tidak Bersedia*)

Untuk berperan serta sebagai responden.

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

*) Coret yang tidak dipilih

Mojokerto, 2021
Yang bersangkutan

Lampiran 5 Lembar Kuisisioner**Gambaran Status Gizi Balita di Posyandu Dusun Balongmojo Desa
Balongmojo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto****DATA UMUM RESPONDEN****Data Balita**

Kode Responden : ()
Tanggal lahir :
Tanggal Pendataan :

Jenis kelamin : () Laki-laki
 () Perempuan

Data Ibu

Pendidikan Ibu : () SD, SMP/ sederajat
 () SMA/ sederajat
 () Perguruan tinggi

Pekerjaan Ibu : () Bekerja
 () Tidak bekerja

DATA KHUSUS RESPONDEN

Umur : () bulan
BB : () kg

Lampiran 6 Tabulasi Data

TABULASI HASIL PENELITIAN

GAMBARAN STATUS GIZI BALITA DI DUSUN BALONGMOJO DESA
BALONGMOJO KECAMATAN PURI KABUPATEN MOJOKERTO

No	Tanggal		Jenis kelamin	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Umur		BB (kg)	Status Gizi	
	Pendataan	Lahir				Bulan	Kriteria		Kode	
1	19/08/2021	30/04/2019	1	2	2	27	14	Baik	3	
2	19/08/2021	03/03/2019	1	3	1	29	13,5	Baik	3	
3	19/08/2021	04/12/2017	1	2	1	44	16	Baik	3	
4	19/08/2021	07/06/2019	1	3	1	26	14,5	Baik	3	
5	19/08/2021	02/08/2019	1	2	2	24	10,5	Baik	3	
6	19/08/2021	13/10/2017	1	2	2	47	16	Baik	3	
7	19/08/2021	16/03/2017	1	2	1	53	16,5	Baik	3	
8	19/08/2021	09/11/2019	1	2	2	21	11	Baik	3	
9	19/08/2021	23/11/2019	1	2	1	20	15	Lebih	4	
10	19/08/2021	09/01/2017	2	2	2	55	17	Baik	3	
11	19/08/2021	16/02/2017	2	2	2	53	15,5	Baik	3	
12	19/08/2021	20/08/2019	2	2	2	22	15	Lebih	4	
13	19/08/2021	21/01/2017	2	2	2	54	23,5	Lebih	4	
14	19/08/2021	22/07/2017	2	3	1	48	17	Baik	3	
15	19/08/2021	03/09/2019	2	2	2	24	12	Baik	3	
16	19/08/2021	24/09/2017	2	2	2	47	21	Lebih	4	
17	19/08/2021	12/05/2017	2	2	2	52	14	Baik	3	
18	19/08/2021	22/05/2017	2	3	1	52	23,5	Lebih	4	
19	19/08/2021	15/11/2017	2	2	2	45	17	Baik	3	
20	19/08/2021	25/12/2017	2	2	2	44	14,5	Baik	3	
21	19/08/2021	02/04/2018	2	3	1	41	20	Lebih	4	
22	19/08/2021	06/04/2018	2	2	2	41	13	Baik	3	
23	19/08/2021	17/05/2017	2	2	2	52	20	Lebih	4	
24	19/08/2021	27/02/2018	2	2	2	42	16,5	Baik	3	
25	19/08/2021	30/12/2020	2	2	1	8	10,5	Lebih	4	
26	19/08/2021	08/01/2020	2	2	1	20	14,5	Lebih	4	
27	19/08/2021	02/12/2020	2	2	2	9	7	Baik	3	
28	19/08/2021	20/10/2020	2	3	1	10	9	Baik	3	
29	19/08/2021	20/10/2020	2	3	1	10	9,7	Baik	3	
30	19/08/2021	15/11/2017	2	2	2	45	18	Baik	3	
31	19/08/2021	16/08/2018	1	2	2	36	12	Baik	3	
32	19/08/2021	17/08/2018	1	2	2	36	12,2	Baik	3	
33	19/08/2021	15/10/2018	1	2	2	34	11	Baik	3	

No	Tanggal		Jenis kelamin	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Umur Bulan	BB (kg)	Status Gizi	
	Pendataan	Lahir						Kriteria	Kode
34	19/08/2021	13/10/2018	2	2	2	34	10	Baik	3
35	19/08/2021	07/10/2018	2	2	1	34	10,8	Kurang	2
36	19/08/2021	09/11/2018	1	2	2	33	14	Baik	3
37	19/08/2021	11/11/2018	1	2	2	33	12,3	Baik	3
38	19/08/2021	25/11/2018	2	2	1	32	10,8	Baik	3
39	19/08/2021	12/12/2018	2	1	2	32	11	Baik	3
40	19/08/2021	05/12/2018	2	2	2	32	11,9	Baik	3
41	19/08/2021	10/01/2019	1	2	2	31	12,9	Baik	3
42	19/08/2021	08/02/2019	2	2	2	30	11,7	Baik	3
43	19/08/2021	12/04/2019	1	2	1	28	9,5	Kurang	2
44	19/08/2021	29/03/2019	1	1	2	28	11	Baik	3
45	19/08/2021	17/05/2019	1	3	2	27	10,9	Baik	3
46	19/08/2021	14/05/2019	1	1	2	27	12,3	Baik	3
47	19/08/2021	25/06/2019	1	2	2	26	9	Kurang	2
48	19/08/2021	30/06/2019	1	2	2	26	14	Baik	3
49	19/08/2021	19/07/2019	1	2	2	25	10,5	Baik	3
50	19/08/2021	17/07/2019	2	2	2	25	10,9	Baik	3
51	19/08/2021	17/08/2019	2	1	2	24	11,3	Baik	3
52	19/08/2021	10/09/2019	1	2	2	23	10,6	Baik	3
53	19/08/2021	11/09/2019	2	1	2	23	8,4	Buruk	1
54	19/08/2021	12/09/2019	2	2	2	23	11,5	Baik	3
55	19/08/2021	08/10/2019	1	2	2	22	9,8	Baik	3
56	19/08/2021	10/10/2019	2	2	2	22	8,9	Kurang	2
57	19/08/2021	15/11/2019	2	3	1	21	8,4	Kurang	2
58	19/08/2021	10/12/2019	1	1	2	20	11,6	Baik	3
59	19/08/2021	09/12/2019	2	3	1	20	9,1	Baik	3
60	19/08/2021	12/12/2019	1	1	2	20	9,4	Baik	3
61	19/08/2021	09/02/2020	2	1	2	18	9,5	Baik	3
62	19/08/2021	15/05/2020	2	1	2	17	9	Baik	3
63	19/08/2021	10/04/2020	1	2	2	16	9,9	Baik	3

TABEL DISTRIBUSI FREKUENSI

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	27	42.9	42.9	42.9
	Perempuan	36	57.1	57.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar (SD/SMP sederajat)	9	14.3	14.3	14.3
	Menengah (SMA sederajat)	44	69.8	69.8	84.1
	Tinggi (Perguruan tinggi)	10	15.9	15.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	17	27.0	27.0	27.0
	Tidak bekerja	46	73.0	73.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	1	1.6	1.6	1.6
	Kurang	5	7.9	7.9	9.5
	Baik	48	76.2	76.2	85.7
	Lebih	9	14.3	14.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	63	8	55	30.84	12.329
Valid N (listwise)	63				

TABEL SILANG DATA UMUM DAN DATA KHUSUS

Jenis Kelamin * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi				Total
			Buruk	Kurang	Baik	Lebih	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	0	2	24	1	27
		% within Jenis Kelamin	.0%	7.4%	88.9%	3.7%	100.0%
	Perempuan	Count	1	3	24	8	36
		% within Jenis Kelamin	2.8%	8.3%	66.7%	22.2%	100.0%
Total		Count	1	5	48	9	63
		% within Jenis Kelamin	1.6%	7.9%	76.2%	14.3%	100.0%

Pendidikan Ibu * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi				Total
			Buruk	Kurang	Baik	Lebih	
Pendidikan Ibu	Dasar (SD/SMP sederajat)	Count	1	0	8	0	9
		% within Pendidikan Ibu	11.1%	.0%	88.9%	.0%	100.0%
	Menengah (SMA sederajat)	Count	0	4	33	7	44
		% within Pendidikan Ibu	.0%	9.1%	75.0%	15.9%	100.0%
	Tinggi (Perguruan tinggi)	Count	0	1	7	2	10
		% within Pendidikan Ibu	.0%	10.0%	70.0%	20.0%	100.0%
Total		Count	1	5	48	9	63
		% within Pendidikan Ibu	1.6%	7.9%	76.2%	14.3%	100.0%

Pekerjaan Ibu * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi				Total
			Buruk	Kurang	Baik	Lebih	
Pekerjaan Ibu	Bekerja	Count	0	3	9	5	17
		% within Pekerjaan Ibu	.0%	17.6%	52.9%	29.4%	100.0%
	Tidak bekerja	Count	1	2	39	4	46
		% within Pekerjaan Ibu	2.2%	4.3%	84.8%	8.7%	100.0%
Total		Count	1	5	48	9	63
		% within Pekerjaan Ibu	1.6%	7.9%	76.2%	14.3%	100.0%

Lampiran 7 Lembar Pengajuan Judul Skripsi



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI



Judul proposal Skripsi ini telah disetujui untuk selanjutnya dilakukan penyusunan proposal penelitian,

Judul Proposal :

**HUBUNGAN KEJADIAN OBESITAS DENGAN MENURUNNYA KUALITAS HIDUP PADA ANAK
USIA 6-12TAHUN DI Ds.BUKIR Kec.GADINGREJO Kab.PASURUAN JAWA TIMUR**

Nama Mahasiswa : Ilerika Nur Fiana

NIM : 201701137

Disetujui oleh:

Pembimbing	Nama Pembimbing	Tanggal Disetujui	Tanda Tangan
I	Dr. Tri Ratnaningsih, S.Kep. Ns., M.Kes NIK. 162601005	29 Desember 2020	
II	Siti Indatul Laili, S.Kep.Ns.M.Kes NIK. 162601101	29 Desember 2020	

Lampiran 8 Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing 1



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Irerika Nur Fiana

NIM : 201701137

Judul Proposal : HUBUNGAN OBESITAS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK USIA 6 – 12 TAHUN DI DESA BUKIR KECAMATAN GADINGREJO PASURUAN JAWA TIMUR

Pembimbing : Dr. Tri Ratnaningsih S.Kep.Ns., M.Kes



no	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1.	18 november 2020	Zoom pembahasan persiapan penyusunan proposal	
2.	24 November 2020	Konsul Fenomena	
3.	9 Desember 2020	Konsul Fenomena	
4.	14 – 17 Desember 2020	Konsul Fenomena	
5.	29 Desember 2020	ACC dan tanda tangan Lembar Pengajuan Judul	
6.	9 Januari 2020	Konsul bab 1	
7.	11 - 18 Januari 2021	Konsul bab 1	
8.	25 - 28 Januari 2021	Konsul bab 1	
9.	17 Febuari 2021	Konsul penulisan ilmiah	

10.	25 febuari 2021	Konsul bab 1,2	
11.	03 Maret 2021	Konsul bab 1,2	
12.	16 Maret 2021	Zoom bersama	
13.	18 - 20 Maret 2021	Konsul bab 1,2,3	
14.	20 Maret 2021	ACC ujian PROPOSAL	

Lampiran 9 Lembar Bimbingan Skripsi Dosen Pembimbing 2



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Irerika Nur Fiana
NIM : 201701137
Judul Proposal : HUBUNGAN OBESITAS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK USIA 6 – 12 TAHUN DI DESA BUKIR KECAMATAN GADINGREJO KABUPATEN PASURUAN JAWA TIMUR
Pembimbing : Siti Indatul Laili, S.Kep.Ns.M.Kes

no	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1.	21 november 2020	Zoom pembahasan persiapan penyusunan proposal	
2.	28 november 2020	Konsul fenomena	
3.	1-2 Desember 2020	Konsul fenomena	
4.	03 Desember 2020	ACC Judul Proposal	
5.	29 Desember 2020	Tanda tangan Lembar Pengajuan Judul	
6.	27 Januari 2021	Konsul bab 1	
7.	02 febuari 2021	Konsul bab 1	
8.	24 Febuari 2021	Konsul bab 1	
9.	10 Maret 2021	Bab 2	
10	15 April 2021	Konsul bab 2	

11.	26 – 28 April 2021	Konsul bab 2	
12.	4 – 8 Mei 2021	Konsul bab 2	
13.	18 – 20 Mei 2021	Konsul bab 2	
14.	21 Mei 2021	Konsul bab 1 dan bab 2	
15.	26 Mei 2021	Konsul bab 1,2,3	
16.	15 - 19 Juni 2021	Konsul bab 1,2,3	
17.	15 Juli 2021	ACC porposal	

Lampiran 10 Lembar Revisi Ujian Proposal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL SKRIPSI



Proposal Skripsi ini telah diujikan :

Judul Proposal : HUBUNGAN OBESITAS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI DUSUN BUKIR KECAMATAN GADINGREJO PASURUAN JAWA TIMUR

Nama Mahasiswa : Ierika Nur Fiana

NIM : 201701137

Tanggal Ujian : 4 Agustus 2021

Dengan Revisi Sebagai Berikut :

No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	Penguji I : Tri Peni, S.Kep.Ns., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti Judul Proposal. - Mengganti Proposal hanya Satu Variabel saja. - Mengganti tempat penelitian. Merombak proposal dari awal hingga akhir. 	
2	Penguji II : Dr. Tri Ratnaningsih S.Kep.Ns., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti Proposal hanya Satu Variabel saja. - Memberikan tanda tangan di bagian peneliti atau pembuat proposal. 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan ilmiah. 	
3	Penguji III : Siti Indatul Laili S.Kep.Ns., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti Proposal hanya Satu Variabel saja. - Merombak proposal dari awal hingga akhir. 	

Lampiran 11 Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing 1



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Irerika Nur Fiana

NIM : 201701137

Judul Proposal : **STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU DUSUN BALONGMOJO DESA
BALONGMOJO KECAMATAN PURI KABUPATEN MOJOKERTO**

Pembimbing : Dr. Tri Ratnaningsih, S.Kep.Ns.M.Kes



no	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1.	13 Agustus 2021	Konsul revisi Proposal	
2.	26 Agustus 2021	Konsul bab 4,5	
3.	30 Agustus 2021	Konsul Lembaran Lembaran dan Lampiran serta Daftar Isi	
4.	31 Agustus 2021	Konsul Abstrak	
5.	03 September 2021	ACC skripsi	

Lampiran 12 Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing 2



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Irerika Nur Fiana

NIM : 201701137

Judul Proposal : **STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU DUSUN BALONGMOJO DESA
BALONGMOJO KECAMATAN PURI KABUPATEN MOJOKERTO**

Pembimbing : Siti Indatul Laili, S.Kep.Ns. M.Kes



no	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1.	13 Agustus 2021	Konsul revisi Proposal	
2.	26 Agustus 2021	Konsul bab 4, 5 dan Tabulasi	
3.	30 Agustus 2021	Revisi bab 4,5	
4.	31 Agustus 2021	Konsul Abstrak	
5.	31 Agustus 2021	ACC skripsi	

Lampiran 13 Lembar Dokumentasi Penelitian