

SKRIPSI

2018

**GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA (0-59 BULAN) BERDASARKAN
ANTROPOMETRI DI KELURAHAN LAKKANG KECAMATAN TALLO
KOTA MAKASSAR PERIODE SEPTEMBER 2018**



OLEH:

Amalia

C11115116

PEMBIMBING:

Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A (K)

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
UNTUK MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2018

**GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA (0-59 BULAN) BERDASARKAN
ANTROPOMETRI DI KELURAHAN LAKKANG KECAMATAN TALLO
KOTA MAKASSAR PERIODE SEPTEMBER 2018**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin Untuk Melengkapi Salah Satu
Syarat Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

Amalia

C111 15 116

Pembimbing:

Dr.dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso Sp.A (K)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2018

ii

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 29 Desember 2018

Penulis

Amalia

NIM C11115116

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya kepada kita semua dengan segala keterbatasan yang penulis miliki, akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Gambaran Status Gizi Pada Balita (0-59 bulan) Berdasarkan Antropometri Di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar Periode September 2018”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana (S1) Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudddin.

Dengan bekal ilmu pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh dalam perkuliahan, serta arahan dan bimbingan dari dosen pembimbing, maka skripsi dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Selesainya penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, kerja sama, dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT atas kekuatan dan nikmat yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar dan tepat waktu.
2. Kedua orangtua penulis, Ayah Asse Baco, dan Ibu Ruhaena serta saudara penulis, Sulfiana dan M.Rizky Aditya yang senantiasa membantu dalam memotivasi, mendorong dan mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

3. Dr.dr.Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A(K) selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam pembuatan skripsi ini dan membantu penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
4. Pimpinan, seluruh dosen/pengajar, dan seluruh karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan, motivasi, bimbingan, dan bantuan selama masa pendidikan prelinik hingga penyusunan skripsi ini.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Kepala Puskesmas Jumpangang Baru Kecamatan Tallo, serta bidan KIA Puskesmas yang telah memberi izin dan membantu selama pelaksanaan penelitian ini.
6. Seluruh responden yang telah meluangkan waktu dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
7. Teman-teman Brainstem (Angkatan 2015 FK Unhas) dan kakak-kakak yang sudah membantu melalui sumbangsih pikiran maupun bantuan fisik dan moril secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan secara satu per satu yang terlibat dalam memberi dukungan dan doanya kepada penulis.

Semoga segala bantuan, dukungan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis bernilai pahala di sisi Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga dengan rasa tulus penulis akan menerima kritik dan saran serta koreksi membangun dari semua pihak.

Akhir kata, semoga apa yang telah penulis lakukan ini dapat bermanfaat bagi banyak orang dan mendapat pahala di sisi Allah SWT.

Makassar, 09 November 2018

Wassalam

Penulis

(Amalia)

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
NOVEMBER 2018

Amalia

Dr.dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A (K)

Gambaran Status Gizi Pada Balita (0-59 bulan) Berdasarkan Antropometri Di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar Periode September 2018

ABSTRAK

Latar Belakang : Gizi kurang atau gizi buruk pada balita (0-59 bulan) merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang masih tinggi di dunia, termasuk Indonesia. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan jumlah balita gizi buruk dan kurang sebesar 19,6%. Kecamatan Tallo, salah satu kecamatan di Kota Makassar dengan masalah gizi yang tinggi, yaitu gizi buruk sebanyak 303 balita dan gizi kurang 792 balita. Masalah gizi balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas ketika dewasa.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif menggunakan data primer yang diambil melalui pengukuran langsung terhadap subjek penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Data dicatat dan diolah dengan *Microsoft Excel 2013*.

Hasil : Dari 49 responden balita di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Makassar, terdapat 20 anak laki-laki (40,81%) dan 29 anak perempuan (59,19%). Kelompok usia paling banyak yaitu 25-36 bulan, sebanyak 13 anak. Status gizi yang diperoleh yaitu *overweight* 1 anak (2%), gizi normal 38 anak (77,8%), gizi kurang 7 anak (14,2%), dan gizi buruk 3 anak (6%).

Kesimpulan : Status gizi balita daerah kajian cukup baik dengan 38 anak gizi normal (77,8%). Gizi kurang dan gizi buruk juga cukup tinggi, yaitu 14,2% dan 6%, dan paling banyak pada kelompok usia di atas 12 bulan.

Kata Kunci : *Status gizi, balita, antropometri*

UNDERGRADUATE THESIS

FACULTY OF MEDICINE

HASANUDDIN UNIVERSITY

NOVEMBER 2018

Amalia

Dr.dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A (K)

Overview of Nutritional Status in Children under five (0-59 months) Based on Anthropometry in Lakkang Village Tallo Subdistrict of Makassar City in September 2018

ABSTRACT

Backgrounds : Poor nutrition or malnutrition in children under five (0-59 months) is a health problem with a high prevalence in the world, including Indonesia. Riskesdas 2013 showed that the number of children under five was malnourished and less than 19.6%. Tallo Subdistrict, one of the sub-districts in Makassar City with high nutritional problems which has malnutritions is 303 children and poor nutrition is 792 children. Children under fives nutrition problems not only cause physical growth disorders, but also affect intelligence and productivity as adults.

Method: This study is a descriptive observational study using primary data taken through direct measurements of the research subjects. The sampling technique used is total sampling. Data is recorded and processed with Microsoft Excel 2013.

Results: From 49 children under-five respondents in Lakkang Sub-District, Tallo District, in Makassar city there were 20 boys (40.81%) and 29 girls (59.19%). The most age group is 25-36 months, 13 children. Nutritional status obtained was 1 child is overweight (2%), 38 normal nutrition children (77.8%), 7 poor nutrition children (14.2%), and 3 malnourished children (6%).

Conclusion: The nutritional status assessment in the area quite well with 38 children of normal nutrition (77.8%). Poor nutrition and malnutrition are also quite high 14.2% and 6%, and most are in the age group above 12 months.

Keywords: *Nutritional status, Children under five, anthropometry*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN CETAK	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Permasalahan.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.. ..	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5

1.4 Manfaat Penelitian..	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan	6
1.4.3 Bagi peneliti lain.....	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gizi Balita	
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2. Kebutuhan Zat Gizi	7
2.2 Status Gizi Balita.....	11
2.2.1 Definisi.....	11
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi	12
2.2.3 Pengukuran Status Gizi Secara Antropometri	16
2.2.4 Parameter Pengukuran	18
2.2.5 Indeks Antropometri	22
2.2.6 Klasifikasi Status Gizi.....	27

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Variabel Penelitian	29
3.2 Kerangka Teori.....	30
3.3 Kerangka Konsep	31
3.4 Defenisi Operasional	32

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian.....	35
4.2 Lokasi dan Waktu penelitian.....	35
4.3 Populasi dan Sampel	35
4.3.1 Populasi	35
4.3.2 Sampel.....	35
4.3.3 Teknik Sampling	36
4.4 Kriteria Seleksi.....	36
4.4.1 Kriteria Inklusi	36
4.4.2 Kriteria Eksklusi.....	36
4.5 Cara Pengumpulan Data.....	36
4.6 Pengolahan dan Penyajian Data	36
4.6.1 Pengolahan Data	36
4.6.2 Penyajian Data	37

4.7 Analisis Data	37
4.8 Etika Penelitian	37
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1 Karakteristik Dasar Data Penelitian Berdasarkan Jenis kelamin	39
5.2 Karakteristik Dasar Data Penelitian Berdasarkan Kelompok Usia	39
5.3 Distribusi Status Gizi Balita (0-59 bulan) Menurut WHO 2006	40
5.4 Distribusi Status Gizi Balita (0-59 bulan) Berdasarkan Jenis Kelamin	41
5.5 Distribusi Status Gizi Balita (0-59 bulan) Berdasarkan Kelompok Usia ..	41
BAB 6 PEMBAHASAN	
Pembahasan	43
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	48
7.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	50

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. Karakteristik Dasar Data Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin	39
Tabel 5.2. Karakteristik Dasar Data Penelitian Berdasarkan Kelompok Usia	39
Tabel 5.3. Distribusi Status Gizi Balita (0-59 bulan) Menurut WHO 2006	40
Tabel 5.4. Distribusi Status Balita (0-59 bulan) Berdasarkan Jenis Kelamin	41
Tabel 5.5. Distribusi Status Gizi Balita (0-59 bulan) Berdasarkan Kelompok Usia	41

DAFTAR LAMPIRAN

1. Tabel Data Penelitian
2. Penjelasan untuk Mendapatkan Persetujuan dari Subjek Penelitian (Informasi untuk Subjek)
3. Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)
4. Surat Permohonan Izin Penelitian
5. Surat Permohonan Izin Penelitian
6. Surat Permohonan Izin Penelitian
7. Surat Permohonan Izin Penelitian
8. Surat Permohonan Rekomendasi Etik
9. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik
10. Lembar Persetujuan Judul
11. Lembar Persetujuan Proposal
12. Lembar Persetujuan Hasil
13. Biodata Peneliti

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Permasalahan

Upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dimulai melalui pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Perhatian utamanya terletak pada proses tumbuh kembang anak sejak pembuahan sampai mencapai dewasa muda (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2016). Tumbuh kembang merupakan manifestasi yang kompleks dari perubahan morfologi, biokimia, dan fisiologi yang terjadi sejak konsepsi sampai dewasa (Soetjningsih dan Gde, 2013). Diantara waktu yang paling cepat dalam fase pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi dalam tahun pertama kehidupan sehingga seyogyanya anak mulai diarahkan. Periode tumbuh kembang anak pada masa balita merupakan pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Palasari dan Purnomo, 2012).

Balita sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembangnya perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensi genetiknya dan mampu bersaing di era global (Rini dan Wijaya, 2016). Di sisi lain, gangguan pertumbuhan merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling banyak di

temukan pada anak-anak di negara yang sedang berkembang dimana gangguan pertumbuhan anak di bawah lima tahun (Balita) merupakan indikator kemiskinan (Purba, 2013).

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang balita adalah status gizi (Rosela, 2017). Status gizi balita dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yaitu gangguan gizi pada bayi dan balita dimana tidak sesuai jumlah gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh bayi dan balita. Sedangkan faktor tidak langsung seperti pengetahuan, kebiasaan atau pantangan, kesukaan atau jenis makanan tertentu, jarak kelahiran yang terlalu rapat, sosial ekonomi dan penyakit infeksi (Astuti, 2017).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua (Sholikhah, 2017). Hal ini penting karena gangguan gizi yang terjadi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas ketika dewasa. Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia di bawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi disamping sebagai faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan individual (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2016).

Dalam target SDGS 2030 tentang gizi masyarakat diharapkan dapat mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting dan wasting pada balita (Dirjen Gizi, 2015). Target nasional tahun 2019 adalah 17% maka prevalensi kekurangan gizi pada balita harus diturunkan 2,9% dalam periode tahun 2013 (19.9%) sampai tahun 2019 (17%) (Sardjoko, 2016). Riskesdas tahun 2014 menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat 32.521 (14%) balita dengan kasus gizi buruk dan 17 % balita kekurangan gizi (malnutrisi), angka tersebut menurun jika dibandingkan dengan tahun 2013 (19,6%) balita kekurangan gizi, akan tetapi target SDGS masih belum tercapai (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10% atau sekitar 18.857.312 jiwa dari seluruh populasi (Rini dan Wijaya, 2016). Di Sulawesi Selatan berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 prevalensi gizi buruk kurang pada anak balita sebesar 25,6 persen, yang berarti masalah gizi berat-kurang di Sulawesi Selatan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi tinggi. Pada tahun 2014 berdasarkan pengumpulan data kabupaten / kota, balita yang ditimbang 587.987, jumlah kasus gizi buruk 2,962 (0,71%) (Dinas Kesehatan Sul-Sel, 2015). Kota Makassar sendiri sebagai ibukota provinsi Sulawesi Selatan, status gizi balita untuk gizi buruk pada tahun 2015 sebanyak 1.719 (2,10%) dari 81.991 balita menurun dari tahun 2014 dengan jumlah 2.052 (2,30 %). Tahun 2013 terdapat 2.111 balita gizi buruk (2,66 %). Sementara untuk jumlah kasus gizi buruk pada tahun 2015 sebanyak 50 kasus dan keseluruhan tertangani. Selain itu, status gizi kurang yang dilaporkan selama 3 tahun terakhir

terus mengalami penurunan yakni tahun 2015 terdapat 6.457 (7,88%) balita gizi kurang dari 81.991 balita yang dilaporkan menurun dari tahun 2014 yaitu 7.461 balita(8,35%). Tahun 2013 dilaporkan 7,713 (9,73%) balita gizi kurang (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2016).

Kecamatan Tallo merupakan salah satu dari 14 Kecamatan yang ada di Kota Makassar. Dengan luas $\pm 8,75 \text{ km}^2$ merupakan kecamatan paling utara di kota Makassar, dengan jumlah penduduk ± 135.000 jiwa, 15 Kelurahan serta 78 Rw dan 467 RT dengan penduduk yang heterogen. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2015, Kecamatan Tallo merupakan kecamatan dengan jumlah kasus balita gizi buruk terbanyak, yaitu 303 balita dan kasus gizi kurang tertinggi ketiga, sebanyak 792 balita. Pada tahun 2016 terjadi peningkatan kasus dimana gizi buruk 644 (5,76 %) dan gizi kurang 1136 (10,16 %) (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2016).

Berdasarkan data di atas, masalah status gizi dalam hal ini gizi buruk maupun gizi kurang pada balita masih menjadi masalah dengan prevalensi yang tinggi sehingga perlu perhatian lebih dan harus segera ditangani. Mengingat pentingnya peran status gizi dalam proses tumbuh kembang anak terutama pada masa balita. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian, seperti yang dilakukan (Indriati, 2016) di Kabupaten Wonogiri menunjukkan adanya korelasi dan hubungan yang signifikan antara status gizi dan proses tumbuh kembang balita. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan penelitian terkait gambaran status gizi pada balita (0-59 bulan) berdasarkan antropometri sebagai langkah awal untuk menilai

pertumbuhan balita di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar Sulawesi Selatan Periode September 2018.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran status gizi balita di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar Sulawesi Selatan periode September 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk mengetahui gambaran status gizi balita di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar Sulawesi Selatan periode September 2018

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui jumlah balita dengan status gizi normal di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar Sulawesi Selatan periode September 2018
2. Untuk mengetahui jumlah balita dengan status gizi kurang di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar Sulawesi Selatan periode September 2018

3. Untuk mengetahui jumlah balita dengan status gizi buruk di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar Sulawesi Selatan periode September 2018
4. Untuk mengetahui jumlah balita dengan status obesitas di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar Sulawesi Selatan periode September 2018
5. Untuk mengetahui jumlah balita dengan status *overweight* di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar Sulawesi Selatan periode September 2018

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan dan tambahan ilmu mengenai topik yang dibahas yaitu status gizi pada balita berdasarkan antropometri.

1.4.2 Bagi Mahasiswa dan Tenaga Kesehatan

Sebagai sumber informasi bagi tenaga kesehatan dan mahasiswa mengenai status gizi pada balita berdasarkan antropometri.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai masukan kepada orang tua agar memperhatikan status gizi pada balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gizi Balita

2.1.1 Definisi

Zat gizi merupakan zat kimia yang terdapat dalam makanan yang diperlukan manusia untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Masalah gizi adalah gangguan pada berbagai segi kesejahteraan perorangan atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Masalah gizi pada balita masih didominasi oleh keadaan gizi kurang seperti anemia besi, gangguan akibat kurang yodium, kurang vitamin A, dan kurang energi protein (KEP) (Arum, Rahfiludin, dan Nugraheni, 2017).

2.1.2 Kebutuhan Zat Gizi

Karbohidrat

Karbohidrat memegang peran penting dalam alam karena merupakan sumber energi utama bagi manusia dan organik yang mempunyai molekul yang berbeda-beda. Meski terdapat persamaan-persamaan dari sudut kimia dan fungsinya.

Karbohidrat yang penting bagi gizi adalah polisakarida (tepung), disakarida sukrosa dan laktosa, dan monosakarida glukosa dan fruktosa. Serat dalam makanan (*dietary fiber*) terdiri dari karbohidrat yang tidak

dapat diserap. Serealia, sayur mayur, buah-buahan dan kacang-kacangan merupakan sumber utama serat (Hardiansyah dan Supariasa, 2016).

Balita membutuhkan lebih banyak energi daripada orang dewasa, dari energi yang diterima 50% digunakan untuk metabolisme dasar, 25% untuk aktivitas, dan 25% untuk pertumbuhan. Jumlah energi yang dianjurkan dihitung berdasarkan jumlah konsumsi energi yang dibutuhkan oleh balita agar dapat tumbuh dengan optimal. Sebaiknya 60-70% energi dapat dipenuhi oleh karbohidrat. Jenis karbohidrat yang sebaiknya diberikan adalah laktosa, bukan sukrosa karena laktosa bermanfaat untuk saluran pencernaan balita (Husna dan Handayani, 2015).

Protein

Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Seperlima bagian tubuh adalah protein, setengahnya ada di dalam otot, seperlima di dalam tulang dan tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit, dan rambut dan kuku, sebagai sumber energi dan untuk zat kekebalan tubuh (Hardiansyah dan Supariasa, 2016).

Protein berperan penting dalam pembelahan dan perbaikan sel yang rusak sehingga dapat membangun sel baru. Protein juga berfungsi sebagai zat pertahanan tubuh melawan berbagai mikroba dan zat toksik lain yang datang dari luar dan masuk ke dalam tubuh. Asupan protein yang berlebihan, terutama pada bayi yang kecil, akan menyebabkan kelebihan

asam amino yang harus dimetabolisasi dan dieliminasi sehingga menimbulkan stres berat pada hati dan ginjal. Protein banyak didapatkan disekitar kita. Hampir seluruh balita bahkan mengkonsumsi protein dalam jumlah lebih (Husna dan Handayani, 2015). Sumber bahan makanan protein adalah kacang-kacangan, biji-bijian ikan, ikan, daging, telur, susu dan hasil olahannya (Hardiansyah dan Supariasa, 2016).

Lemak

Lemak sebagai bahan atau sumber pembentuk energi di dalam tubuh, yang dalam hal ini bobot energi yang dihasilkan dari tiap gram adalah lebih besar dari yang dihasilkan tiap gram karbohidrat dan protein, tiap gram lemak menghasilkan 9 kalori. Fungsi utama dari lemak adalah sebagai penghasil energi, sebagai pembangun/pembentuk susunan tubuh, pelindung kehilangan panas tubuh dan pengatur temperatur tubuh, sebagai penghasil asam lemak esensial karena tidak dapat dibentuk dalam tubuh melainkan harus tersedia dari luar, untuk pertumbuhan dan pencegahan terjadinya peradangan kulit serta sebagai pelarut vitamin tertentu (A, D, E, K) sehingga dapat digunakan tubuh (Hardiansyah dan Supariasa, 2016).

Kebutuhan lemak pada bayi usia 0-6 bulan dapat dipenuhi seluruhnya dari ASI. Kandungan lemak dalam ASI sebesar 0,4-9,0 gr/100 ml ASI. Pada usia bayi 0-12 bulan, lemak harus terkandung dalam makanan yang mereka makan karena menyuplai hampir 50% energi untuk kebutuhan

sehari. Asupan lemak pada masa balita dianjurkan lebih banyak pada bahan makanan dengan sumber asam lemak esensial seperti kacang-kacangan minyak nabati, gandum utuh, dan beras merah (Hardiansyah dan Supariasa, 2016).

Vitamin

Vitamin adalah zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil dan pada umumnya tidak dapat dibentuk oleh tubuh. Oleh karenanya, harus didatangkan dari makanan. Vitamin termasuk kelompok zat pengatur pertumbuhan dan pemeliharaan kehidupan (Hardiansyah dan Supariasa, 2016). Pada usia balita, defisiensi vitamin A,B, dan C sering terjadi. Oleh sebab itu, asupan sumber vitamin seperti sayur perlu diperhatikan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Mineral

Mineral merupakan bagian dari tubuh dan memegang peranan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada tingkat sel, jaringan, organ maupun fungsi tubuh secara keseluruhan. Kalsium, fosfor, dan magnesium adalah bagian dari tulang, besi dari hemoglobin dalam sel darah merah, dan iodium dari hormon tiroksin. Mineral juga berperan dalam berbagai tahap metabolisme, terutama sebagai kofaktor dalam aktifitas enzim-enzim (Hardiansyah dan Supariasa, 2016).

2.2 Status Gizi Balita

2.2.1 Definisi

Status gizi merupakan keadaan kesehatan yang ditentukan oleh nutrien yang diterima dan dimanfaatkan oleh tubuh. Kandungan gizi pada makanan yang dikonsumsi setiap hari menentukan status gizi balita. Status gizi yang baik mampu meningkatkan daya tahan tubuh yang baik pula, sebaliknya status gizi yang buruk memudahkan timbulnya penyakit (Indriati dan Kristi, 2016). Pada prinsipnya status gizi ditentukan oleh dua hal, yaitu asupan zat-zat gizi yang berasal dari makanan yang diperlukan tubuh serta peran faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat gizi tersebut (Erni, Juffrie, dan Rialihanto, 2008). Oleh karena itu, makan bukan hanya kebutuhan fisik utama namun juga diperlukan sebagai faktor penunjang pertumbuhan dan perkembangan, sedangkan pertumbuhan merupakan langkah awal bagi perkembangan (Indriati dan Kristi, 2016).

Pada dasarnya, kebutuhan kalori anak bervariasi sesuai usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, tinggi badan, dan lain-lain. Balita 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi 2 yaitu, anak usia lebih dari 1-3 tahun yang dikenal dengan “batita” dan anak usia lebih dari 3-5 tahun yang dikenal dengan usia “pra sekolah”. Anak dibawah 5 tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, namun kelompok ini

merupakan kelompok tersering yang menderita kekurangan gizi (Solechah, 2017).

Menurut Standar WHO 2005 status gizi balita dinilai berdasarkan parameter antropometri yang terdiri dari berat badan dan panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB). Kategori yang digunakan adalah: gizi lebih ($z\text{-score} > +2 \text{ SD}$); gizi baik ($z\text{-score} -2 \text{ SD}$ sampai $+2 \text{ SD}$); gizi kurang ($z\text{-score} < -2 \text{ SD}$ sampai -3 SD) dan gizi buruk ($z\text{-score} < -3\text{SD}$) (Dinas Kesehatan Sul-Sel, 2015).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

UNICEF (dalam Dirjen Gizi, 2004) mengemukakan bahwa faktor-faktor penyebab kurang gizi dapat dilihat dari penyebab langsung dan tidak langsung serta pokok permasalahan dan akar masalah. Faktor penyebab langsung meliputi makanan tidak seimbang dan infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung meliputi pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan anak dan lingkungan, jarak kelahiran, pendidikan dan pekerjaan ibu (Sholikah, 2017).

Asupan Makanan

Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizinya. Begitu juga sebaliknya anak yang makannya tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya pasti lemah dan pada akhirnya mempengaruhi status gizinya (Indriati dan Kristi, 2016).

Penyakit Infeksi

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi adalah penyakit infeksi. Balita yang memiliki status gizi baik akan mempunyai daya tahan tubuh yang baik sehingga balita tidak mudah terserang penyakit sekalipun berada dalam lingkungan yang buruk. Sebaliknya, balita dengan status gizi kurang dan buruk memiliki daya tahan tubuh yang lemah sehingga mudah terserang penyakit. Penyakit infeksi yang sering dialami balita adalah tuberculosis, diare dan ISPA (Sholikhah, 2017).

Pola Pengasuhan

Status gizi balita juga dipengaruhi oleh pola pengasuhan anak. Menurut UNICEF (dalam Istiyani dan Rusilanti, 2013) mengemukakan bahwa pengasuhan didefinisikan sebagai cara memberikan makan, merawat anak, membimbing, dan mengajari anak yang dilakukan oleh individu dan keluarga. Praktik memberikan makan pada anak meliputi pemberian ASI, makanan tambahan berkualitas, penyiapan makanan dan penyediaan makanan yang bergizi, perawatan anak termasuk merawat anak apabila sakit, imunisasi, pemberian suplemen, memandikan anak dan sebagainya (Sholikhah, 2017).

Dengan pengasuhan yang dilakukan oleh orangtua khususnya ibu sendiri dan bukan oleh pengasuh atau nenek, dimana orangtua biasanya lebih memiliki keterdekatan dengan anak, memiliki tanggungjawab dalam

merawat anak, memenuhi kebutuhan makan dan memberikan kasih sayang serta perhatian pada anak, hal ini akan membantu terpenuhinya kebutuhan gizi bagi anak. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Rapar, Rompas, dan Ismanto (2014) dimana hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi balita (Indriati dan Kristi, 2016). Memberikan makanan (*feeding*) dan perawatan (*caring*) melalui pola asuh yang dilakukan ibu kepada anaknya akan mempengaruhi tumbuh kembang anak secara positif maupun negatif (Sholikah, 2017).

Jarak Kelahiran

Jarak kehamilan yang aman ialah antara 2-4 tahun. Jarak antara dua kehamilan yang <2 tahun berarti tubuh ibu belum kembali pada keadaan normal akibat kehamilan sebelumnya sehingga tubuh ibu akan memikul beban yang lebih berat, sehingga kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena adanya kemungkinan pertumbuhan janin yang kurang baik, mengalami persalinan yang lama atau perdarahan. Sebaliknya jika jarak kehamilan antara dua kehamilan >4 tahun, disamping usia ibu yang sudah bertambah juga mengakibatkan persalinan berlangsung seperti kehamilan dan persalinan pertama.

Ibu yang memiliki jarak kelahiran < 2 tahun dengan status gizi balita buruk dapat disebabkan karena ibu yang memiliki 2 balita akan kesulitan membagi waktu untuk 2 balita dan cenderung kerepotan bahkan biasanya

lebih fokus pada bayi yang baru dilahirkannya sehingga ibu kurang optimal dalam merawat anak yang pertama (Sholikhah, 2017).

Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam memahami informasi kesehatan yang didapat ibu sehingga ibu dapat memberikan pola asuh yang baik bagi balita. Menurut Marmi (2014), orang tua yang memiliki pendidikan yang tinggi akan lebih memahami makanan dan memilih makanan yang baik untuk anaknya. Namun, ibu dengan tingkat pendidikan rendah dengan adanya perkembangan teknologi saat ini dapat dengan mudah mengakses informasi dari berbagai media, sehingga mereka dapat meningkatkan pengetahuannya. Hasil penelitian George di Nigeria (2014) mengemukakan bahwa pendidikan ibu memainkan peran utama dalam menentukan status gizi anak-anak dengan kebanyakan studi pendidikan ibu rendah adalah faktor penentu utama dari malnutrition (Sholikhah, 2017).

Pekerjaan Ibu

Keluarga dengan status ekonomi rendah akan berpengaruh dalam memenuhi kebutuhan makanan dalam keluarga sehingga gizi anak tidak terpenuhi yang mengakibatkan balita menjadi gizi kurang. Ibu yang bekerja yang memiliki balita gizi baik dapat disebabkan karena ibu yang bekerja dapat menambah pendapatan keluarga sehingga mempengaruhi keluarga dalam memenuhi kebutuhan makanan terutama kebutuhan gizi

anak dan keluarganya. Ibu yang bekerja yang memiliki balita dengan status gizi kurang dan buruk disebabkan karena ibu yang bekerja lebih banyak waktu untuk pekerjaan dibandingkan dengan anaknya, meskipun kebutuhan makanan terutama gizi anak terpenuhi akan tetapi ibu yang bekerja kemungkinan besar anaknya dititipkan kepada neneknya atau pengasuhnya yang kurang paham tentang asupan gizi sehingga dalam memberikan makanan kepada balita tidak sesuai kebutuhan balita sehingga dapat menyebabkan kekurangan gizi pada balita (Sholikah, 2017).

2.2.3 Pengukuran Status Gizi Secara Antropometri

Ada beberapa cara yang dilakukan untuk menilai status gizi balita. Salah satunya adalah dengan pengukuran tubuh anak yang dikenal dengan antropometri. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh (Setyabudi, 2007).

a. Keunggulan antropometri :

- 1) Prosedurnya sederhana, aman, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar
- 2) Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang telah dilatih
- 3) Alatnya murah dan mudah dibawa dan tahan lama
- 4) Metode ini tepat dan akurat karena dapat dibakukan

- 5) Dapat mendeteksi dan menggambarkan riwayat gizi di masa lampau
- 6) Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang dan buruk karena sudah memiliki ambang batas yang jelas
- 7) Dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu atau dari satu generasi ke generasi berikutnya
- 8) Dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap status gizi (Setyabudi, 2007).

b. Kelemahan antropometri :

- 1) Tidak sensitif sebab tidak dapat mendeteksi suatu gizi dalam waktu singkat dan tidak dapat membedakan kekurangan gizi tertentu
- 2) Faktor diluar gizi dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran
- 3) Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran
- 4) Kesalahan ini dapat terjadi pada pengukuran, analisis, dan asumsi yang salah
- 5) Kesalahan biasanya bersumber dari kurang terlatihnya petugas pengukur, kesalahan alat atau alat yang tidak ditera, dan kesulitan dalam pengukuran

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter yang meliputi umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul,

dan tebal lemak di bawah kulit. Kombinasi beberapa parameter antropometri disebut sebagai indeks antropometri (Setyabudi, 2007).

2.2.4 Parameter Pengukuran

Parameter merupakan ukuran tunggal dari antropometri. Ada beberapa parameter yang umum digunakan untuk menilai status gizi anak balita.

Parameter tersebut yaitu :

Umur

Parameter umur memegang peranan dengan antropometri. Secara konseptual, penentuan umur adalah berdasarkan umur penuh, yaitu bulan penuh dan tahun penuh. Sebagai contoh, anak umur 5 bulan 23 hari dihitung 5 bulan. Umur 4 tahun 9 bulan dihitung 4 tahun (Hardiansyah dan Supariasa, 2016).

Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan harus diukur pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan lain-lain. Pada saat ini, berat badan digunakan sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak karena berat badan sensitive terhadap perubahan walaupun sedikit.

Pengukurannya bersifat objektif dan dapat diulangi dengan menggunakan timbangan apa saja yang relative murah, mudah, dan tidak memerlukan waktu yang lama.

Kerugian indikator ini adalah tidak sensitive terhadap proporsi tubuh, misalnya pendek gemuk atau tinggi kurus. Selain itu, beberapa kondisi penyakit dapat mempengaruhi pengukuran BB seperti adanya bengkak (udem), pembesaran organ (organomegali), hidrosefalus, dan sebagainya. Dalam keadaan tersebut, maka ukuran BB tidak dapat digunakan untuk menilai status nutrisi. Perlu diketahui bahwa terdapat fluktuasi BB yang wajar dalam sehari sebagai akibat dari asupan makanan dan minuman dengan luaran melalui urin, feses, keringat, dan napas. Besarnya fluktuasi tergantung pada kelompok umur dan bersifat individual, yaitu sekitar 100-200 gram sampai 500-1000 gram atau lebih. Fluktuasi dapat memengaruhi hasil penilaian (Soetjiningsih dan Gde, 2013).

Indikator berat badan dimanfaatkan dalam klinis untuk :

- 1) Bahan informasi untuk menilai keadaan gizi, baik yang akut maupun yang kronis serta tumbuh kembang, dan kesehatan anak
- 2) Monitor keadaan kesehatan, misal pada pengobatan penyakit
- 3) Dasar perhitungan dosis obat dan makanan yang diberikan (Soetjiningsih dan Gde, 2013).

Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan ukuran antropometri kedua yang terpenting. Keistimewaannya adalah bahwa, pada masa pertumbuhan, ukuran tinggi badan meningkat terus sampai tinggi maksimal dicapai. Kenaikan tinggi badan ini berfluktuasi, yaitu meningkat pesat pada masa bayi, kemudian melambat, dan selanjutnya menjadi pesat kembali pada masa remaja (pacu tumbuh adolesen), kemudian melambat lagi dan akhirnya berhenti pada umur 18-20 tahun. Tulang-tulang anggota gerak berhenti bertambah panjang, tetapi ruas-ruas tulang belakang berlanjut tumbuh sampai umur 30 tahun, dengan pengisian tulang pada ujung atas dan bawah korpus ruas tulang belakang, sehingga tinggi badan sedikit bertambah sekitar 3-5 mm. Antara umur 30-45 tahun tinggi badan tetap statis kemudian menyusut pada umur diatas 45 tahun (Soetjiningsih dan Gde, 2013).

Keuntungan indikator ini adalah pengukurannya objektif dan dapat diulang, alat dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa, merupakan indikator yang baik untuk gangguan pertumbuhan fisik yang sudah lewat (*stunting*), sebagai pembanding terhadap perubahan-perubahan relatif. Kerugiannya adalah perubahan tinggi badan relative pelan dan sukar mengukur tinggi badan secara tepat, kadang-kadang diperlukan lebih dari seorang tenaga untuk mengukur TB. Selain itu, dibutuhkan 2 maca teknik pengukuran, pada anak umur kurang dari 2 tahun dengan posisi terlentang dan pada umur lebih dari 2 tahun dengan posisi berdiri. Pengukuran terlentang pada umumnya lebih panjang 1 cm daripada pengukuran berdiri

pada anak yang sama, meskipun pengukuran dilakukan dengan teknik pengukuran yang terbaik dan secara cermat (Soetjiningsih dan Gde, 2013).

Lingkaran Lengan Atas

Lingkaran lengan atas mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak terpengaruh banyak oleh keadaan cairan tubuh, tidak seperti berat badan. LLA dapat dipakai untuk menilai keadaan gizi/tumbuh kembang pada kelompok umur prasekolah. Laju tumbuhnya lambat, yakni dari 11 cm pada saat lahir menjadi 16 cm pada umur satu tahun. Selanjutnya, LLA tidak banyak berubah selama 1-3 tahun. Keuntungan penggunaan LLA ini adalah alatnya murah, bisa dibuat sendiri, mudah dibawa, cepat penggunaannya, dan dapat digunakan oleh tenaga yang tidak terdidik. Kerugiannya adalah hanya digunakan untuk identifikasi anak dengan gangguan gizi/pertumbuhan yang berat, pertengahan LLA sukar ditentukan tanpa menekan jaringan, dan hanya digunakan untuk anak umur 1-3 tahun, walaupun ada yang mengatakan alat ini dapat digunakan untuk anak mulai dari umur 6 bulan sampai 5 atau 6 tahun (Soetjiningsih dan Gde, 2013).

Lingkaran Kepala

Lingkaran kepala (LK) mencerminkan volume intracranial, termasuk pertumbuhan otak. Apabila otak tidak tumbuh normal, kepala akan kecil dan sebaliknya, bila kepala tidak tumbuh, otak akan mengikuti. Oleh

karena itu, pada LK yang lebih kecil dari normal atau mikrosefali, seringkali ada retardasi mental. Sebaliknya, kalau ada penyumbatan aliran cairan cerebrospinal pada hidrosefalus, volume kepala akan meningkat sehingga LK lebih besar dari ukuran normal. Pada saat ini untuk pemantauan LK dianjurkan memakai baku WHO 2005 (Soetjiningsih dan Gde, 2013).

2.2.5 Indeks Antropometri

Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan dapat memberikan gambaran masa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan yang mendadak bila terserang penyakit, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current national status*). Indeks BB/U yang rendah mengindikasikan suatu keadaan yang disebut *underweight* pada umur tertentu.

a. Kelebihan Indeks BB/U

- Lebih mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum
- Baik untuk mengukur status gizi akut dan kronis
- Berat badan dapat berfluktuasi
- Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil

- Dapat mendeteksi kegemukan
- Pengukuran objektif dan bila diulang memberikan hasil yang sama
- Pengukuran mudah dan tidak memakan waktu lama

b. Kekurangan Indeks BB/U

- Tidak sensitif terhadap anak yang *stunted*, atau anak yang terlalu tinggi tetapi kurang gizi
- Dapat mengakibatkan interpretasi yang salah bila terdapat edema atau asites
- Di daerah yang terpencil, umur seringkali sulit diketahui dengan pasti
- Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran akibat pengaruh pakaian atau gerakan anak saat ditimbang
- Secara operasional sering terdapat hambatan karena masalah sosial budaya setempat, dimana orangtua tidak ingin anaknya ditimbang seperti barang dagangan (Setyabudi, 2007).

Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan parameter yang menggambarkan pertumbuhan skeletal. Tinggi badan kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang singkat oleh karena pengaruh defisiensi

zat gizi terhadap tinggi badan akan timbul dalam jangka waktu yang lama. Dengan demikian, indeks TB/U yang rendah mengindikasikan kekurangan gizi pada masa lampau atau malnutrisi kronik. Defisit berdasarkan indeks ini disebut sebagai *stunting*.

a. Kelebihan Indeks TB/U

- Baik untuk menilai gizi masa lampau
- Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa

b. Kekurangan Indeks TB/U

- Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun
- Pengukuran relatif sulit karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan 2 orang untuk melakukannya
- Ketepatan umur sulit didapat (Hardiansyah dan Supariasa, 2016).

Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan mempunyai hubungan yang linier dengan tinggi badan. Indeks BB/TB adalah indikator yang baik untuk menilai status gizi sekarang. Indeks ini tepat digunakan untuk memeriksa efek jangka pendek seperti perubahan musiman dalam persediaan makanan atau keadaan stress gizi jangka pendek setelah menderita penyakit tertentu. Indeks BB/TB yang rendah mengindikasikan suatu keadaan yang disebut *wasting*.

a. Kelebihan Indeks BB/TB

- Tidak memerlukan data umur
- Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus)

b. Kekurangan Indeks BB/TB

- Tidak dapat memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi, atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya karena faktor umur tidak diperhitungkan
- Kesulitan mengukur berat dan tinggi badan pada kelompok balita
- Membutuhkan dua macam alat ukur
- Pengukuran relatif lebih lama
- Butuh dua orang untuk melakukan pengukuran (Setyabudi, 2007).

Lingkar Lengan Atas Menurut Umur (LLA/U)

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas berkorelasi dengan indeks BB/U maupun BB/TB. Lingkar lengan atas merupakan parameter antropometri yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh tenaga yang bukan profesional. Lingkar lengan atas merupakan parameter yang labil, dapat berubah-ubah dengan cepat sehingga merupakan indeks yang menggambarkan status gizi saat ini.

a. Keuntungan Indeks LLA/U

- Indikator yang baik untuk menilai KEP berat

- Alat ukur murah, sangat ringan, dan dapat dibuat sendiri
- Alat dapat diberi kode warna untuk menentukan tingkat keadaan gizi, sehingga dapat digunakan oleh yang tidak dapat membaca dan menulis

b. Kelemahan Indeks LLA/U

- Hanya dapat mengidentifikasi anak dengan KEP berat
- Sulit menentukan ambang batas
- Sulit digunakan untuk melihat pertumbuhan anak terutama anak usia 2 sampai 5 tahun yang perubahannya tidak tampak nyata (Setyabudi, 2007).

Lingkar Kepala

Lingkar kepala adalah standar prosedur dalam ilmu kedokteran anak secara praktis, yang biasanya untuk memeriksa keadaan patologi dari besarnya kepala atau peningkatan ukuran kepala. Contoh yang sering digunakan adalah kepala besar (Hidrocephalus) dan kepala kecil (Mikrocephalus).

Lingkar kepala terutama dihubungkan dengan ukuran otak dan tulang tengkorak. Ukuran otak meningkat secara cepat selama tahun pertama, akan tetapi besar kepala tidak menggambarkan keadaan kesehatan dan gizi. Dalam antropometri gizi, rasio lingkar kepala cukup berarti dalam menentukan KEP pada anak (Setyabudi, 2007).

Tebal Lipatan Kulit (TLK)

Pengukuran lemak tubuh melalui pengukuran ketebalan lemak bawah kulit (*skinfold*) dilakukan pada beberapa bagian tubuh, misalnya pada bagian lengan atas (*triceps* dan *biceps*), lengan bawah (*forearm*), tulang belikat (*subscapular*), di tengah garis ketiak (*midaxillary*), sisi dada (*pectoral*), perut (*abdominal*), suprailiaca, paha, tempurung lutut (*suprapattelar*), dan pertengahan tungkai bawah (*medial calf*).

Lemak tubuh dapat diukur secara absolut dinyatakan dalam kilogram maupun secara relatif dinyatakan dalam persen terhadap berat tubuh ideal. Jumlah lemak tubuh sangat bervariasi tergantung dari jenis kelamin dan umur. Umumnya lemak bawah kulit untuk pria 3,1 kg dan pada wanita 5,1 kg (Setyabudi, 2007).

2.2.6 Klasifikasi Status Gizi

Penentuan status gizi dilakukan berdasarkan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) (BB/PB atau BB/TB). Grafik pertumbuhan yang digunakan sebagai acuan adalah grafik WHO 2006 untuk anak kurang dari 5 tahun dan grafik CDC 2000 untuk anak lebih dari 5 tahun (Sjarif dkk, 2011).

Grafik WHO 2006 digunakan untuk usia 0-5 tahun karena mempunyai keunggulan metodologi dibandingkan CDC 2000. Subyek penelitian pada WHO 2006 berasal dari 5 benua dan mempunyai

lingkungan yang mendukung untuk pertumbuhan optimal (Sjarif dkk, 2011).

Tabel 2.1 Grafik penilaian gizi lebih berdasarkan kelompok usia

Usia	Grafik yang digunakan
0 – 5 tahun	WHO 2006 Untuk status gizi lebih dan obesitas lihat ketentuan di bawah ini.
>5-18 tahun	CDC 2000

Sumber : Sjarif dkk, 2011

Penentuan status gizi menggunakan *cut off Z score* WHO 2006 untuk usia 0-5 tahun dan persentase berat badan ideal sesuai kriteria *Waterlow* untuk anak di atas 5 tahun (Sjarif dkk, 2011).

Tabel 2.2 Penentuan status gizi menurut kriteria Waterlow, WHO 2006, dan CDC 2000

Status gizi	BB/TB (% median)	BB/TB WHO 2006	IMT CDC 2000
Obesitas	>120	> +3	> P ₉₅
<i>Overweight</i>	>110	> +2 hingga +3 SD	P _{85-p95}
Normal	> 90	+2 SD hingga -2 SD	
Gizi kurang	70-90	< -2 SD hingga -3 SD	
Gizi buruk	< 70	< - 3 SD	

Sumber : Sjarif dkk, 2011

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Variabel Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan tujuan penelitian, maka variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indikator BB/U merupakan indicator yang baik untuk memonitor program yang sedang berjalan. Indeks ini digunakan untuk melihat gambaran normalitas pertumbuhan balita. Hasil dari pengukuran ini akan memberikan informasi apakah berat badan balita sudah sesuai dengan umurnya atau tidak.

2. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

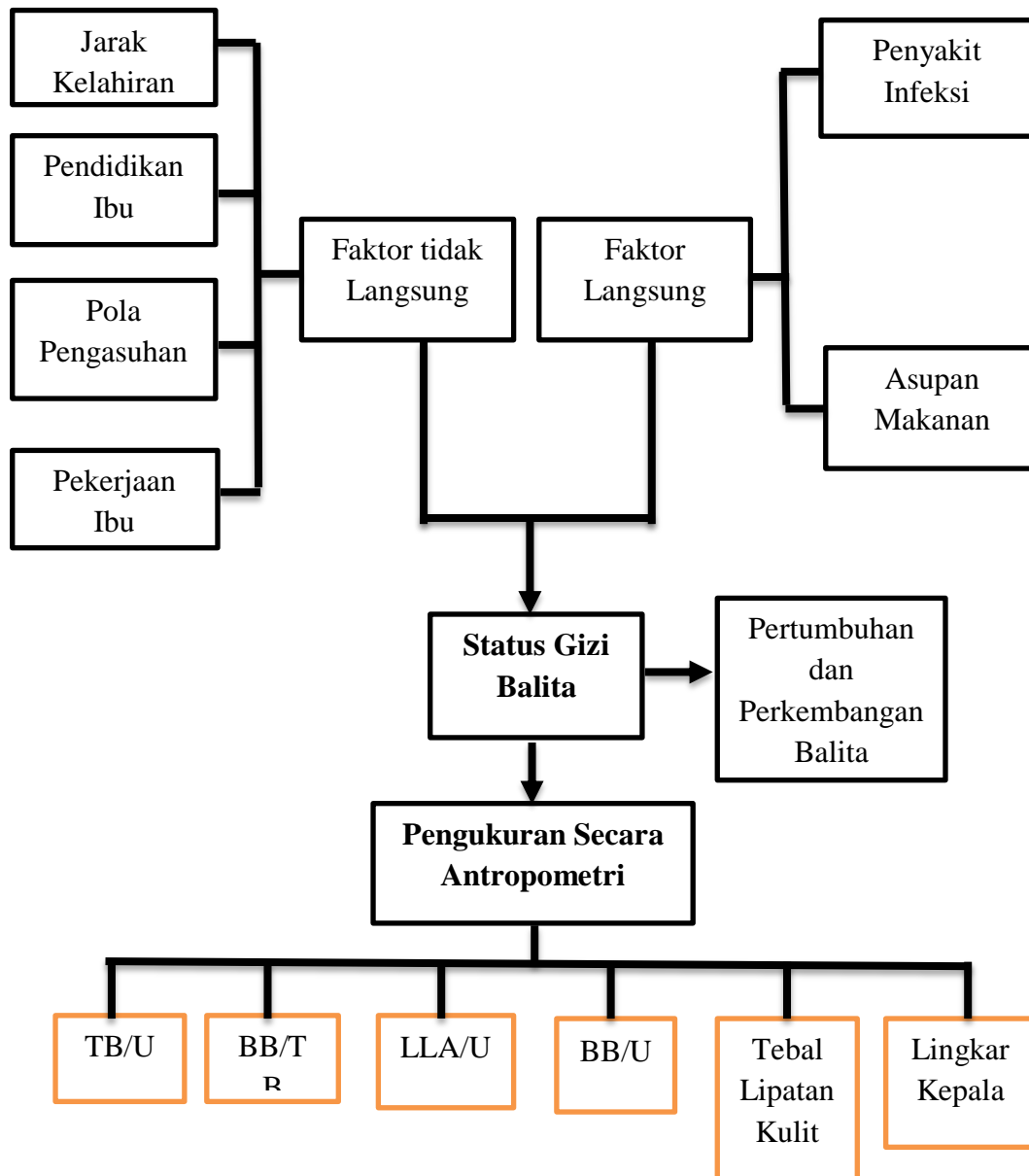
Indikator TB/U merupakan indicator kedua untuk menilai normalitas pertumbuhan balita. Hasil dari pengukuran ini akan memberikan informasi apakah tinggi badan (perawakan) balita sudah sesuai dengan umurnya atau tidak.

3. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indicator ini merupakan indicator yang paling baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indikator ini merupakan indicator yang independen terhadap umur.

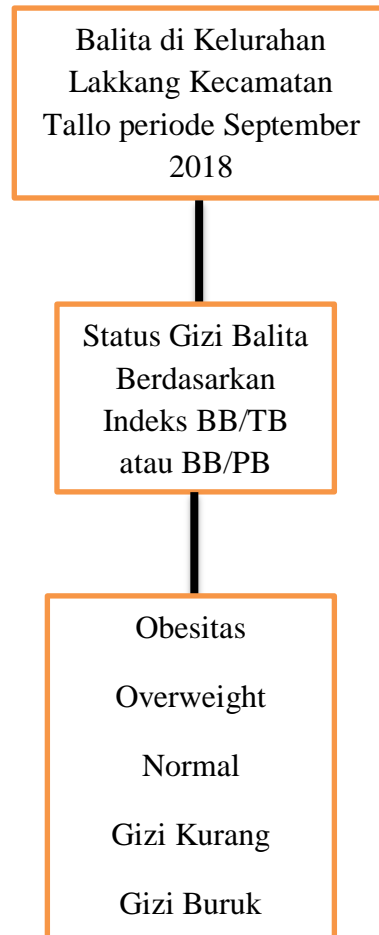
3.2 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dibuat, maka disusunlah kerangka teori sebagai berikut :



3.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep pemikiran yang ditemukan diatas, maka disusunlah kerangka konsep sebagai berikut :



3.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Pengukuran
a. Usia	Usia balita yang dihitung dari saat kelahiran sampai dilakukannya penelitian	Menanyakan tanggal lahir balita saat informed consent	1. Usia 0-12 bulan 2. Usia 13-24 bulan 3. Usia 25-36 bulan 4. Usia 37-48 bulan 5. Usia 49-59 bulan	Nominal
b. Berat badan	Berat massa tubuh balita yang diukur pada saat penelitian	Diukur dengan alat ukur berupa timbangan bayi untuk anak usia 0-2 tahun dan timbangan injak untuk anak di atas 2 tahun	Dinyatakan dalam satuan berat kilogram (kg)	Nominal

c. Tinggi badan	Tinggi atau panjang badan balita yang diukur saat penelitian	Diukur dengan alat ukur berupa <i>Body Scale</i> untuk anak umur 0-2 tahun dan <i>microtoice</i> untuk anak umur di atas 2 tahun	Dinyatakan dalam satuan panjang centimeter (cm)	Nominal
d. Status gizi	Keadaan gizi balita yang dinilai dengan suatu standar dengan menggunakan indeks BB/TB atau BB/PB	Menggunakan grafik WHO 2006	<p>1. Z-score di atas +3 SD disebut obesitas</p> <p>2. Z-score di atas +2 SD sampai +3 SD disebut overweight</p> <p>3. Z-score diantara +2 SD sampai -2 SD disebut normal</p>	Nominal

			4. Z-score di bawah -2 SD sampai -3 SD disebut gizi kurang	
			5. Z-score di bawah -3 SD disebut gizi buruk	

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode Observasional dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk melihat gambaran status gizi dan pertumbuhan balita di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo tahun 2018.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Lakkang Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo
2. Waktu Penelitian dilaksanakan selama 2 bulan, yaitu pada bulan September-Oktober 2018

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah balita (0-59 bulan) di daerah Puskesmas Lakkang Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo periode September 2018

4.3.2 Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.3.3 Teknik Sampling

Cara pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Total Sampling*.

4.4 Kriteria Seleksi

4.4.1 Kriteria Inklusi

- a. Balita (0-59 bulan) yang berdomisili di kawasan Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo periode September 2018
- b. Balita sedang tidak sakit waktu pengambilan data yang menyebabkan nafsu makan balita berkurang

4.4.2 Kriteria Eksklusi

- a. Orangtua/wali dari balita tidak bersedia anaknya menjadi subjek penelitian

4.5 Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan berupa data primer, yaitu pendataan dan pengukuran langsung berupa umur, berat badan, dan panjang/tinggi badan pada subjek penelitian.

4.6 Pengolahan dan Penyajian Data

4.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer memakai program Microsoft Excel 2013.

4.6.2 Penyajian Data

Data yang telah diolah, disajikan dalam bentuk tabel distribusi disertai penjelasan yang disusun dalam bentuk narasi dan dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian.

4.7 Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah analisa univariat dimana untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel. Distribusi frekuensi ini dibuat untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel.

4.8 Etika Penelitian

- a. Sebelum melakukan penelitian maka peneliti akan melakukan pengajuan rekomendasi etik.
- b. Setelah pengajuan rekomendasi etik peneliti telah disetujui, peneliti harus mengurus perizinan, serta prosedur dari masing-masing instansi tempat penelitian akan dilaksanakan.
- c. Setiap subjek akan dijamin kerahasiaannya atas data yang diperoleh dari hasil pengukuran dengan tidak menuliskan nama pasien, tetapi hanya berupa inisial.
- d. Setiap hasil pengambilan data yang dilakukan peneliti harus sesuai dengan dasar etik yang berlaku.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi pada balita (0-59 bulan) berdasarkan antropometri di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar periode September 2018 ini dilaksanakan pada September sampai Oktober 2018.

Dari penelusuran data balita (0-59 bulan) di Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar, diperoleh 70 balita di Kelurahan Lakkang. Akan tetapi, dengan adanya kriteria inklusi dan eksklusi sampel, terdapat beberapa sampel yang tidak sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, sehingga total sampel balita yang memenuhi kriteria sampel dan menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 49 balita. Pengumpulan data berlangsung selama 1 hari yaitu pada tanggal 1 September 2018. Data responden yang diperoleh kemudian dicatat dan diolah dengan *Microsoft Excel 2013*. Hasil pengolahan data responden disajikan dalam tabel sebagai berikut:

5.1 Karakteristik Dasar Data Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1. Karakteristik Dasar Data Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	(%)
Laki-laki	20	40,81
Prempuan	29	59,19
TOTAL	49	100

Sumber : Data Primer, September 2018

Berdasarkan data dari Tabel 5.1 mengenai karakteristik dasar penelitian berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa jenis kelamin responden balita (0-59 bulan) di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo, Makassar periode September 2018 didominasi oleh perempuan, yaitu sebanyak 29 anak (59,19%) dan responden laki-laki sebanyak 20 anak (40,81%).

5.2 Karakteristik Dasar Data Penelitian Berdasarkan Kelompok Usia

Tabel 5.2. Karakteristik Dasar Data Penelitian Berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok Usia (bulan)	n	(%)
0-12	10	20,4
13-24	10	20,4
25-36	13	26,5
37-48	9	18,3
49-59	7	14,4
TOTAL	49	100

Sumber : Data Primer, September 2018

Berdasarkan data dari Tabel 5.2 mengenai karakteristik dasar penelitian berdasarkan kelompok usia di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo, Makassar periode September 2018 didapatkan bahwa jumlah responden pada kelompok usia 0-12 bulan ada 10 anak (20,4%), kelompok usia 13-24 bulan ada 10 anak (20,4%), kelompok usia 25-36 bulan ada 13 anak (26,5%), kelompok usia 37-48 bulan ada 9 anak (18,3%), dan pada kelompok usia 49-59 bulan ada 7 anak (14,4%).

5.3 Distribusi Status Gizi Balita (0-59 bulan) Menurut WHO 2006

Tabel 5.3. Distribusi Status Gizi Balita (0-59 bulan) Menurut WHO 2006

Klasifikasi Status Gizi	n	(%)
Obesitas	0	0
Overweight	1	2
Normal	38	77,8
Gizi kurang	7	14,2
Gizi buruk	3	6
TOTAL	49	100

Sumber: Data Primer, September 2018

Berdasarkan data dari Tabel 5.3 mengenai distribusi status gizi balita (0-59 bulan) menurut WHO 2006 di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo, Makassar periode September 2018 didapatkan bahwa kasus obesitas tidak ada, overweight ada 1 anak (2%), gizi normal ada 38 anak (77,8%), gizi kurang ada 7 anak (14,2%), dan gizi buruk ada 3 anak (6%).

5.4 Distribusi Status Balita (0-59 bulan) Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.4. Distribusi Status Balita (0-59 bulan) Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Status Gizi					TOTAL
	Obesitas	Overweight	Normal	Gizi Kurang	Gizi Buruk	
Laki-laki	0	0	15	5	0	20
Perempuan	0	1	23	2	3	29
TOTAL	0	1	38	7	3	49

Sumber: Data Primer, Septemberr 2018

Berdasarkan data dari Tabel 5.4 mengenai distribusi status gizi balita (0-59 bulan) di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo, Makassar periode September 2018 didapatkan bahwa pada jenis kelamin laki-laki terdapat 15 gizi normal (75%) dan 5 gizi kurang (25%). Sedangkan pada jenis kelamin perempuan terdapat 1 overweight (3%), 23 gizi normal (82%), 2 gizi kurang (6%), dan 3 gizi buruk (9%).

5.5 Distribusi Status Gizi Balita (0-59 bulan) Berdasarkan Kelompok Usia

Tabel 5.5. Distribusi Status Gizi Balita (0-59 bulan) Berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok usia	Status gizi					TOTAL
	Obesitas	Overweight	Normal	Gizi kurang	Gizi buruk	
0-12	0	0	8	1	1	10
13-24	0	1	6	3	0	10
25-36	0	0	10	1	2	13
37-48	0	0	8	1	0	9
49-59	0	0	6	1	0	7
TOTAL	0	1	38	7	3	49

Sumber: Data Primer, September 2018

Berdasarkan data dari Tabel 5.5 mengenai distribusi status gizi balita (0-59 bulan) berdasarkan kelompok usia di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo, Makassar periode September 2018 didapatkan bahwa pada kelompok usia 0-12 bulan terdapat 8 gizi normal (80%), 1 gizi kurang (10%), dan 1 gizi buruk (10%). Pada kelompok usia 13-24 bulan terdapat 1 overweight (10%), 6 gizi normal (60%), dan 3 gizi kurang (30%). Pada kelompok usia 25-36 bulan terdapat 10 gizi normal (79%), 1 gizi kurang (7%), dan 2 gizi buruk (14%). Pada kelompok usia 37-48 bulan terdapat 8 gizi normal (89%) dan 1 gizi kurang (11%). Sedangkan pada kelompok usia 49-59 bulan terdapat 6 gizi normal (86%) dan 1 gizi kurang (14%)

BAB 6

PEMBAHASAN

Berdasarkan data dari Tabel 5.3 mengenai distribusi status gizi balita (0-59 bulan) menurut WHO 2006 di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo, Makassar periode September 2018 didapatkan bahwa kasus obesitas tidak ada, overweight ada 1 anak (2%), gizi normal ada 38 anak (77,8%), gizi kurang ada 7 anak (14,2%), dan gizi buruk ada 3 anak (6%). Hasil ini menunjukkan bahwa status gizi balita di daerah kajian cukup baik. Akan tetapi, masalah gizi terutama gizi kurang dan gizi buruk juga terbilang cukup tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pasambo di Kecamatan Tamalate Makassar (2015), dimana didapatkan hasil balita dengan status gizi baik ada 10 responden (45,5%), status gizi kurang 11 responden (50%), dan status gizi buruk 1 responden (4,5%) (Pasambo, 2015).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Saputra dan Nurriszka di Sumatera Barat (2012) juga sejalan dengan penelitian ini. Pada penelitian tersebut, masih besar jumlah penderita gizi buruk di daerah kajian. Sekitar 17,6 persen balita memiliki risiko gizi buruk dan 14 persen menderita gizi kurang (Saputra dan Nurriszka, 2012). Hasil yang tidak jauh berbeda juga didapatkan oleh penelitian Astuti (2017) di posyandu Melati Desa Sendangadi Mlati Sleman Yogyakarta. Dari penelitian tersebut didapatkan gizi baik 74 persen, gizi kurang 18 persen, dan masing-masing 4 persen untuk gizi buruk dan *overweight* (Astuti, 2017).

Penelitian lainnya oleh Rosela (2017) di Kelurahan Tidar Utara Kota Magelang juga tidak jauh berbeda. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, presentasi yang paling

banyak yaitu anak dengan status gizi baik sebanyak 176 anak (83,02%). Anak dengan status gizi kurang sebanyak 25 anak (11,79%), status *overweight* sebanyak 7 anak (3,30%), dan status gizi buruk sebanyak 4 anak (1,89%) (Rosela, 2017). Begitu halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Solechah di wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta tahun 2016. Pada penelitian tersebut, diketahui status gizi balita dengan kategori buruk sebanyak 6 balita (3,7%), kurang sebanyak 22 balita (13,7%), baik sebanyak 127 balita (78,9%) dan obesitas sebanyak 6 balita (3,7%) (Solechah, 2017).

Sejalan dengan penelitian lainnya, hasil yang sama juga diperoleh pada penelitian Indriati di posyandu Desa Sirmoboyo Kabupaten Wonogiri. Pada penelitian tersebut, anak dengan status gizi baik sebanyak 25 anak (71,43%), dengan status gizi kurang sebanyak 9 anak (25,71%), dan anak dengan status *overweight* sebanyak 1 anak (2,86%) (Indriati, 2016).

Berdasarkan beberapa penelitian yang ada mendukung hasil dari penelitian ini bahwa status gizi balita pada umumnya baik. Namun, status gizi yang lain tidak boleh diabaikan karena persentasenya yang cukup tinggi, terutama gizi kurang. Gizi kurang merupakan masalah gizi yang paling banyak di Indonesia. Status gizi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor langsung maupun tidak langsung. Penelitian yang dilakukan Suyatman (2015) di Semarang menyatakan faktor resiko tersebut, antara lain tingkat pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, pola pemberian makanan, pola asuh kesehatan, serta tingkat kecukupan energi dan protein (Suyatman, 2017).

Penelitian lain membuktikan bahwa penyebab dasar terjadinya gizi kurang pada balita adalah status ekonomi yang rendah dan adanya infeksi pada balita (Lestari, 2016).

Penelitian lain oleh Saputra (2012) di Sumatera Barat, menunjukkan bahwa gizi kurang dan buruk relatif tinggi pada komunitas nelayan. Hal disebabkan oleh faktor pendidikan. Pendidikan berpengaruh secara signifikan pada pengetahuan masyarakat terhadap gizi dan kesehatan. Bila pengetahuan rendah maka pola asuh orangtua terhadap anak menjadi kurang baik (Saputra, 2012). Penelitian oleh Adriani (2013) juga membuktikan bahwa status gizi dipengaruhi oleh faktor pola asuh makanan pada balita dan faktor orangtua balita seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat kehamilan, dan kebiasaan makan (Adriani, 2013).

Selanjutnya jika ditinjau dari kelompok usia, berdasarkan data dari Tabel 5.5 mengenai distribusi status gizi balita (0-59 bulan) diketahui bahwa masalah gizi terutama gizi kurang dan gizi buruk tinggi angka kejadiannya pada kelompok usia 13-24 bulan dan 25-36 bulan dibandingkan pada kelompok usia lainnya. Pada penelitian ini, terdapat 3 anak dengan gizi kurang (30%) pada kelompok usia 13-24 bulan. Pada kelompok usia 25-36 bulan terdapat 1 gizi kurang (7%) dan 2 gizi buruk (14%).

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adriani dan Vita (2013) yang menyatakan bahwa 82,2 persen balita yang bergizi buruk berada pada kelompok usia di atas 12 bulan (Adriani, 2013). Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Fauziah di Kelurahan Taipa Kota Palu (2017) bahwa anak usia 25-59 bulan merupakan kelompok usia anak yang rawan untuk mengalami masalah gizi (Fauziah dkk, 2017).

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Lestari (2016) di Kulon Progo, Yogyakarta menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan gizi kurang pada balita dengan *p value* 0,014 dengan nilai OR sebesar 3,347.

Balita yang berusia 12-36 bulan beresiko 3,34 kali lebih besar mendapatkan gizi kurang dibandingkan dengan balita yang berusia 37-59 bulan (Lestari, 2016). Sedikit berbeda dari hasil penelitian Suzanna di wilayah Puskesmas Singkawang Utara Kota Singkawang yang menyatakan bahwa status gizi kurang banyak terdapat pada balita usia 37-59 bulan (70,59%) dan status gizi baik terdapat pada usia 6-11 bulan (66,7%) (Suzanna dkk, 2017).

Berdasarkan beberapa penelitian yang ada, pada umumnya sejalan dengan hasil penelitian ini bahwa masalah gizi terutama gizi kurang dan gizi buruk lebih banyak terjadi pada kelompok usia 13-24 bulan dan 25-36 bulan (13-36 bulan).

Anak balita (0-59 bulan) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau termasuk dalam salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi (Khasanah, 2018). Masalah gizi pada balita ini terutama terjadi pada kelompok usia di atas 12 bulan. Kelompok usia ini jarang mendapatkan pemeriksaan atau penimbangan secara rutin di posyandu, perhatian orangtua terhadap kualitas makanan juga berkurang karena anak mulai bisa memilih makanan yang diinginkan, sedangkan aktivitas fisik anak kelompok usia ini cukup tinggi (Fauziah dkk, 2017).

Terkait dengan perbedaan status gizi antara laki-laki dan perempuan, berdasarkan data dari Tabel 5.4 mengenai distribusi status gizi balita (0-59 bulan) pada penelitian ini, terdapat 15 anak (75%) gizi normal pada laki-laki dan 23 anak (82%) pada perempuan. Pada balita laki-laki terdapat 5 gizi kurang (25%) sementara pada perempuan terdapat 2 gizi kurang (6%) dan 3 gizi buruk (9%). Status gizi dari kedua jenis kelamin ini cukup jauh berbeda, terutama masalah gizi kurang.

Akan tetapi, sebuah penelitian membuktikan bahwa antara jenis kelamin dan gizi kurang pada balita tidak terdapat hubungan yang signifikan. Hal ini disebabkan karena tidak adanya perbedaan pandangan nilai yang dianut keluarga terhadap keberadaan seorang anak laki-laki dan perempuan di wilayah tersebut, sehingga tidak ada perbedaan perlakuan baik dalam pola asuh, pemberian makan, kesempatan mengakses sumber-sumber kesehatan adalah sama untuk laki-laki dan perempuan (Lestari, 2016).

Menurut UNICEF (2011), gender sangat berkaitan dengan nilai (*value*) terhadap seorang anak. Ketidaksetaraan gender terjadi apabila terdapat penilaian yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam suatu komunitas yang menyebabkan anak laki-laki dan perempuan mendapatkan perlakuan yang berbeda, perawatan kesehatan yang berbeda, dan perbedaan aksesibilitas terhadap sumber-sumber. Hal ini menyebabkan ketidaktepatan dalam pengasuhan anak dan rendahnya kemampuan dalam mengakses pelayanan kesehatan (Lestari, 2016)

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada balita (0-59 bulan) di kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar selama bulan September-Oktober 2018, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Balita (0-59 bulan) di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo memiliki status gizi yang cukup baik, yaitu 38 anak dengan gizi normal (77,8%) dari 49 total responden
2. Masalah gizi yang paling tinggi pada balita (0-59 bulan) adalah gizi kurang, yaitu sebanyak 7 kasus (14,2%)
3. Gizi kurang dan gizi buruk paling tinggi angka kejadiannya pada kelompok usia 13-24 bulan dan 25-36 bulan

7.2 Saran

Setelah melakukan penelitian mengenai gambaran status gizi pada balita (0-59 bulan) di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar periode September 2018, maka dapat diberikan saran berupa:

1. Bagi instansi kesehatan

- Perlunya mengadakan edukasi kesehatan mengenai pentingnya status gizi balita sehingga para orangtua lebih rutin mengontrol status gizi balita melalui kegiatan posyandu setiap bulan
- Perlunya perhatian lebih untuk pengadaan sarana dan prasarana pemeriksaan status gizi balita, dalam hal ini alat ukur panjang atau tinggi badan sehingga status gizi balita dapat dinilai dari tiga indeks yang ada

2. Bagi peneliti selanjutnya

- Diharapkan lebih memperhatikan variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita, misalnya cara pengukuran yang tepat
- Perlunya pengembangan penelitian seperti penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balit

DAFTAR PUSTAKA

Adriani Merryana dan Kartika Vita, 2013. Pola Asuh Makan Pada Balita Dengan Status Gizi Kurang Di Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Kalimantan Tengah Tahun 2011. FKM Universitas Airlangga: Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol.16 No.2

Arum Rizky, Rahfiludin MZ., dan Nugraheni AS, 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Gizi Kurang Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2017). FKM Undip : Jurnal Kesehatan Masyarakat

Astuti EP, 2017. Status gizi balita di Posyandu Melati Desa Sendangadi Milati Sleman Yogyakarta. Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta : Jurnal Permata Indonesia Vol. 8 No.1

Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2015. Profil Kesehatan Sulawesi Selatan 2014

Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2016. Profil Kesehatan Kota Makassar 2015

Dirjen Gizi. 2004. Analisis Situasi gizi Dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI

- Dirjen Gizi. 2015. Kesehatan Dalam Kerangka SDGS. Jakarta: Kemenkes RI
- Erni, Juffrie M., Rialihanto MP, 2008. Pola makan, asupan zat gizi, dan status gizi anak balita suku anak dalam di Nyogan Kabupaten Muaro Jambi Provinsi Jambi. Jambi: Jurnal Gizi Klimik Indonesia
- Fauziah Lilis, Rahman Nurdin, dan Hermiyanti, 2017. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Taipa Kota Palu. Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Tadulako: Jurnal Ilmiah Kedokteran, Vol. 4 No. 3
- Hardiansyah MS dan Supariasa IDN, 2016. Ilmu Gizi :Teori Dan Apikasi. Jakarta: EGC
- Husna PH dan Handayani Sri, 2015. Gambaran Pola Makan Balita Kurang Energi Protein (KEP) Di Wilayah Puskesmas Selogiri Kabupaten Wonogiri
- Indriati Ratna , Kristi M. Yurika, 2016. Hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun di Posyandu Desa Sirnobojo Kabupaten Wonogiri. Kosala JIK Vol. 4 No. 1
- Istiyani, A & Rusilanti. 2013. Gizi Terapan. Bandung: Rosda Karya

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 41 tahun 2014: Pedoman gizi seimbang. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Khasanah Ayati Nurun dan Sulistyawati Wiwit, 2018. Karakteristik Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita 6-24 Bulan di Kecamatan Selat, Kapuas Tahun 2016. Ilmu Kesehatan Majapahit: Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol.7 No.1

Lestari Dwi Nina, 2016. Analisis Determinan Gizi Kurang Pada Balita Di Kulon Progo, Yogyakarta. Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta: Indonesian Journal of Nursing Practices, Vol.1 No.1

Marmi. 2014.” Gizi dalam Kesehatan Reproduksi”. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Palasari Wina, Purnomo Dewi Ika Sari Hari, 2012. Keterampilan ibu dalam deteksi dini tumbuh kembang terhadap tumbuh kembang bayi. Stikes Kediri : Jurnal STIKES Vol. 5 No. 1

Pasambo Yourisna, 2016. Gambaran Status Gizi Balita Di RT 03/RW 09 Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Manado

Purba Romilly, Aritonang Evawany Y Nasution , Ernawati, 2013. Gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita pedagang Pasar Dwikora Parluasan di Kota Pematang Siantar tahun 2012. Universitas Sumatera Utara

Rini Susilo, Wijaya AP. 2016. Implementasi deteksi gangguan pertumbuhan perkembangan balita (Usia 1-5 tahun) dengan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) di Posyandu Kucai kelurahan Teluk Kabupaten Banyumas. STIKes Harapan Bangsa Purwokerto : Jurnal Ilmiah Kebidanan Vol. 7 No. 1

Rosela Entie, Hastuti Tulus Puji, Triredjeki Hermani, 2017. Hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1-5 tahun di Kelurahan Tidar Utara, Kota Magelang. Semarang : Jurnal Keperawatan Soedirman VVol. 12 No. 1

Sardjoko, S. 2016. Pelaksanaan Pengentasan Kelaparan serta Konsumsi & Produksi Berkelanjutan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) di Indonesia. Palembang: Kementrian PPN/Bappenas

Saputra Wiko dan Nurrizka Hida Rahmah, 2012. Faktor Demografi dan Risiko Gizi Buruk dan Gizi Kurang. Jakarta Pusat: Makara Kesehatan Vol.16 No.2

Setyabudi R, 2007. Pengantar gizi masyarakat. Jakarta: EGC

Sholikhah Anik, Rustiana Eunike Raffy, Yuniatuti Ari, 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di pedesaan dan perkotaan. Universitas Negeri Semarang : Public Health Perspective Journal Vol. 2 No. 1

Sjarif DR, Nassar SS, Devaera Y, dan Tanjung YF, 2011. Rekomendasi IDAI: Asuhan Nutrisi Pediatrik. Jakarta: IDAI

Soetjningsih, Gde Ranuh IG.N, 2013. Tumbuh kembang anak. Edisi 2. Jakarta: EGC

Solechah Mutiara, 2017. Hubungan status gizi dengan perkembangan balita usia 1-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta

Suzanna, Budiastutik Indah, dan Marlenywati, 2017. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak: Jurnal Vokasi Kesehatan

Suyatman Billy, Fatimah Siti, dan Dharminto, 2017. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vo.5 No.4

Unicef Indonesia, 2012. Ringkasan Kajian: Gizi Ibu dan Anak

Lampiran 1. Tabel Data Penelitian

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur (bulan)	BB (kg)	TB (cm)	BB/TB
1	A1	L	57	13,7	98,4	NORMAL
2	A2	P	6	7	64	NORMAL
3	A3	L	58	13	102	GIZI KURANG
4	A4	P	19	7,9	78	GIZI KURANG
5	A5	L	31	10	88	GIZI KURANG
6	A6	P	27	9	88	GIZI BURUK
7	A7	P	3	5	58	NORMAL
8	A8	L	46	17	105	NORMAL
9	A9	P	14	8	74	NORMAL
10	A10	L	52	11,7	66	NORMAL
11	A11	P	23	7,9	79,5	GIZI KURANG
12	A12	P	43	15	97	NORMAL
13	A13	L	32	10	73	NORMAL
14	A14	P	12	7,5	68	NORMAL
15	A15	P	49	15	98	NORMAL
16	A16	P	28	12	83	NORMAL
17	A17	L	30	12	92	NORMAL
18	A18	L	2	4	56	GIZI KURANG
19	A19	P	24	11	76	NORMAL
20	A20	P	16	7,8	69	NORMAL
21	A21	P	13	8	69	NORMAL
22	A22	P	39	12	92	NORMAL
23	A23	P	12	8	64	NORMAL
24	A24	P	42	14	96	NORMAL
25	A25	P	22	10	80	NORMAL
26	A26	P	50	13	96	NORMAL
27	A27	L	30	13	93	NORMAL
28	A28	L	32	11,7	92,2	NORMAL
29	A29	L	46	14,6	101,2	NORMAL
30	A30	L	38	12,7	92,3	NORMAL
31	A31	L	41	11,7	98,5	GIZI KURANG
32	A32	P	30	10,5	81	NORMAL
33	A33	P	30	10	96	GIZI BURUK
34	A34	L	39	16	96	NORMAL
35	A35	L	31	11,5	87	NORMAL

36	A36	P	8	7	67	NORMAL
37	A37	P	31	11	86	NORMAL
38	A38	P	50	17	103	NORMAL
39	A39	P	43	14	97	NORMAL
40	A40	P	20	15	86	OVERWEIGHT
41	A41	P	18	9	79	NORMAL
42	A42	L	1	4,6	55	NORMAL
43	A43	L	33	12,5	94,5	NORMAL
44	A44	P	3	5,6	70	GIZI BURUK
45	A45	L	24	9,5	85	GIZI KURANG
46	A46	P	5	7	65	NORMAL
47	A47	P	4	5,4	56	NORMAL
48	A48	L	27	14,6	92	NORMAL
49	A49	L	54	16,7	105	NORMAL

Lampiran 2. Penjelasan untuk Mendapatkan Persetujuan dari Subjek Penelitian (Informasi untuk Subjek)

Selamat pagi/siang Bapak/Ibu

Pada saat ini saya sedang melakukan penelitian mengenai **Gambaran Status Gizi Pada Balita (0-59 bulan) Berdasarkan Antropometri Di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar Periode September 2018.**

Saya membutuhkan waktu dan kesediaan Bapak/Ibu kurang lebih 10 menit untuk mengukur berat badan dan panjang atau tinggi badan anak Bapak/Ibu dan menjawab pertanyaan yang saya berikan terkait nama dan umur dari anak Bapak/Ibu. Jawaban Bapak/Ibu akan dirahasiakan dan tidak akan dipublikasikan. Hanya peneliti yang akan mengetahui informasi yang Bapak/Ibu berikan. Selain itu penelitian ini bersifat sukarela, dimana tidak ada paksaan untuk menjadi subjek penelitian. Bapak/Ibu memiliki hak untuk tidak mengikuti penelitian ini apabila Bapak/Ibu tidak berkenan.

Penanggung Jawab, Peneliti Utama

Nama : Amalia

Alamat : Jl. Sahabat V Kampus Unhas, Makassar

No. Telpn : 085314275648

Lampiran 3. Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)

LEMBAR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Nama Anak :

Umur :

Jenis Kelamin : **L / P**

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti mengenai penelitian ini, saya menyatakan **bersedia** secara sukarela tanpa paksaan untuk menjadikan anak saya subyek penelitian ini dan menaati semua prosedur yang akan dilakukan pada penelitian ini. Saya mengerti bahwa prosedur penelitian terhadap anak saya tidak akan menyebabkan hal-hal yang merugikan bagi saya dan anak saya.

Makassar, 2018

Responden

(.....)

Saksi 1:

Saksi 2:

(.....)

(.....)


Penanggung Jawab, Peneliti Utama

Nama : Amalia

Alamat : Jl. Sahabat V Kampus Unhas, Makassar

No. Telpon : 085314275648

Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Penelitian




1 2 0 1 8 1 9 1 4 2 6 5 4 4

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 6524/S.01/PTSP/2018
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua Prog. Studi Pend. Dokter Fak. Kedokteran UNHAS Makassar Nomor : 13689/UN4.6.8/DA.04.09/2018 tanggal 13 September 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **AMALIA**
Nomor Pokok : C111 15 116
Program Studi : Pend. Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA (0-59 BULAN) BERDASARKAN ANTROPOMETRI DI KELURAHAN LAKKANG KECAMATAN TALLO KOTA MAKASSAR PERIODE SEPTEMBER 2018 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **27 September s/d 29 Oktober 2018**

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

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 20 September 2018



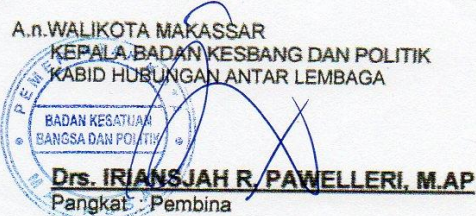
A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Ketua Prog. Studi Pend. Dokter Fak. Kedokteran UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Penelitian

	<p>PEMERINTAH KOTA MAKASSAR BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111 Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867 Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : http://www.makassar.go.id</p>											
Makassar, 21 September 2018												
K e p a d a												
Nomor : 070 /4203 -II/BKBP/IX/2018 Sifat : Perihal : <u>Izin Penelitian</u>	Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR Di - MAKASSAR											
<p>Dengan Hormat,</p> <p>Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor: 6524/S.01/PTSP/2018 Tanggal 20 September 2018, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa:</p> <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">NAMA</td> <td>: AMALIA</td> </tr> <tr> <td>NIM/ Jurusan</td> <td>: C111 15 116 / Pend. Dokter</td> </tr> <tr> <td>Pekerjaan</td> <td>: Mahasiswa (S1) / UNHAS</td> </tr> <tr> <td>Alamat</td> <td>: Jl. P. Kemerdekaan Km.10, Makassar</td> </tr> <tr> <td>Judul</td> <td>: "GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA (0-59 BULAN) BERDASARKAN ANTROPOMETRI DI KELURAHAN LAKKANG KECAMATAN TALLO KOTA MAKASSAR PERIODE SEPTEMBER 2018"</td> </tr> </table> <p>Bermaksud mengadakan Penelitian pada Instansi / Wilayah Bapak / Ibu , dalam rangka Penyusunan Skripsi sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 27 September s/d 29 Oktober 2018.</p> <p>Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.</p> <p>Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.</p>			NAMA	: AMALIA	NIM/ Jurusan	: C111 15 116 / Pend. Dokter	Pekerjaan	: Mahasiswa (S1) / UNHAS	Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan Km.10, Makassar	Judul	: "GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA (0-59 BULAN) BERDASARKAN ANTROPOMETRI DI KELURAHAN LAKKANG KECAMATAN TALLO KOTA MAKASSAR PERIODE SEPTEMBER 2018"
NAMA	: AMALIA											
NIM/ Jurusan	: C111 15 116 / Pend. Dokter											
Pekerjaan	: Mahasiswa (S1) / UNHAS											
Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan Km.10, Makassar											
Judul	: "GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA (0-59 BULAN) BERDASARKAN ANTROPOMETRI DI KELURAHAN LAKKANG KECAMATAN TALLO KOTA MAKASSAR PERIODE SEPTEMBER 2018"											
<p>A.n.WALIKOTA MAKASSAR KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK KABID HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA</p> <div style="text-align: center;">  <p>Drs. IRIANSJAH R. PAWELLERI, M.AP Pangkat : Pembina NIP : 19621110 198603 1 042</p> </div>												

Lampiran 8. Surat Permohonan Rekomendasi Etik Penelitian



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 03642/UN4.6.8/TP.02.02/2018 Makassar, 12 September 2018
Lamp : -
Hal : Permohonan Rekomendasi Etik

Yth :
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan FK Unhas
Makassar

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

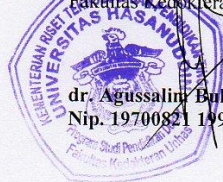
N a m a : Amalia
N i m : C11115116

bermaksud melakukan penelitian di Puskesmas Juppandang Baru Kelurahan Rappojawa Kecamatan Tallo Kota Makassar dengan Judul Penelitian **“Gambaran Status Gizi Pada Balita (0-59 bulan) Berdasarkan Antropometri di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar Periode September 2018”**

Untuk maksud tersebut di atas, kami mohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan surat rekomendasi etik dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Unhas





dr. Agussalim Bukhari, M.Med,Ph.D,Sp.GK(K)
Nip. 19700821 199903 1 001

Tembusan :

1. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan FK Unhas
2. Kasubag. Pendidikan FK Unhas
3. Arsip

Lampiran 9. Surat Rekomendasi Etik Penelitian

 <p style="text-align: center;">KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN</p> <p style="text-align: center;">Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245. Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com</p>					
REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK					
Nomor : 665 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018					
Tanggal: 18 September 2018					
Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :					
No Protokol	UH18090558		No Sponsor Protokol		
Peneliti Utama	Amalia		Sponsor Pribadi		
Judul Peneliti	Gambaran Status Gizi Pada Balita (0-59) Berdasarkan Antropometri di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar Periode September 2018				
No Versi Protokol	1		Tanggal Versi 18 September 2018		
No Versi PSP	1		Tanggal Versi 18 September 2018		
Tempat Penelitian	Posyandu Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo, Makassar				
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 18 September 2018 sampai 18 September 2019	Frekuensi review lanjutan		
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)		Tanda tangan		
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)		Tanda tangan		

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 10. Lembar Persetujuan Judul

Lampiran 10. Lembar Persetujuan Judul

LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL

Kami selaku pembimbing skripsi mahasiswa :

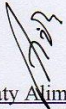
Nama : Amalia
Stambuk : C11115116
Judul : Gambaran Status Gizi Pada Balita (0-59 bulan) Berdasarkan Antropometri Di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar Periode September 2018

Menyatakan bahwa mahasiswa ini telah mendapatkan persetujuan judul penelitian skripsi pada :

Hari, Tanggal : Kamis, 26 April 2018
Waktu : 12.00 WITA
Tempat : Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSP. UNHAS (Lt.3)

Makassar, 26 April 2018

Pembimbing


Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A (K)

NIP.19700718 199803 2 001

Lampiran 11. Lembar Persetujuan Proposal

Lampiran 11. Lembar Persetujuan Proposal

LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL

Kami selaku pembimbing skripsi mahasiswa :


Nama : Amalia
Stambuk : C11115116
Judul : Gambaran Status Gizi Pada Balita (0-59 bulan) Berdasarkan Antropometri Di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar Periode September 2018

Menyatakan bahwa mahasiswa ini telah mempresentasikan proposal pada :

Hari, Tanggal : Senin, 03 September 2018
Waktu : 13.15 WITA
Tempat : Ruang Pertemuan Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSP.UNHAS (Lt.3)

Makassar, 03 September 2018

Pembimbing


Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A (K)

NIP. 19700718 199803 2 001

Lampiran 12. Lembar Persetujuan Hasil**Lampiran 12. Lembar Persetujuan Hasil****LEMBAR PERSETUJUAN HASIL**

Kami selaku pembimbing skripsi mahasiswa :

Nama : Amalia

Stambuk : C111415116

Judul : Gambaran Status Gizi Pada Balita (0-59 bulan) Berdasarkan Antropometri Di Kelurahan Lakkang Kecamatan Tallo Kota Makassar Periode September 2018

Menyatakan bahwa mahasiswa ini telah mempresentasikan hasil penelitian pada:


Hari, Tanggal : Jumat, 28 Desember 2018

Waktu : 13.15 WITA

Tempat : Ruang Pertemuan Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSP.UNHAS (Lt.3)

Makassar, 28 Desember 2018

Pembimbing


Dr. dr. Aidah Juliaty Alimuddin Baso, Sp.A (K)

NIP.19700718 199803 2 001

Lampiran 13. Biodata Peneliti**BIODATA PENELITI**

Nama lengkap : Amalia

Nama Panggilan : Amalia

NIM : C11115116

Tempat, Tanggal Lahir : Lajoa, 4 April 1997

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Jurusan/Fakultas : Pendidikan Dokter/ Kedokteran

Nama Orangtua : Ayah : Asse Baco
Ibu : Ruhaena

Anak Ke : 2

Alamat : Jalan Sahabat V Dalam Kampus Unhas, Perintis Km.10

No.Hp : 085314275648

E-mail : amalia.xiak13@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

No	Instansi Pendidikan	Tempat	Tahun	Jurusan
1.	TK Aisyah Lajoa	Soppeng, Sulawesi Selatan - Indonesia	2002-2003	-
2.	SDN 137 Lalebenteng	Soppeng, Sulawesi Selatan - Indonesia	2003-2009	-
3.	SMPN 1 Marioriwawo	Soppeng, Sulawesi Selatan - Indonesia	2009-2012	-
4.	SMAN 1 Liliraja	Soppeng, Sulawesi Selatan - Indonesia	2012-2015	IPA
5.	Universitas Hasanuddin	Makassar, Sulawesi Selatan Indonesia	2015-sekarang	Pendidikan Dokter Umum

Pengalaman Organisasi :

Periode	Organisasi	Jabatan
2016-2017	Medical Youth Research Club (MYRC) FK Unhas	Anggota Badan Harian (Fund Raising Departement)
2017-2018	Medical Youth Research Club (MYRC) FK Unhas	Koordinator Fund Raising Departement
2015- sekarang	Medical Muslim Family (M2F) FK Unhas	Anggota Biasa
2017-2018	Asisten Bagian Gizi Universitas Hasanuddin	Asisten Dosen

2016-2017	PB Medik UNHAS	Anggota Biasa
2016-2017	Roentgen Photography	Anggota Biasa

