

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 6-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I
TAHUN 2023**



**NADIA OKTI FAUZI
P07124120048**

**PRODI D-III KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 6-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I
TAHUN 2023**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan



**NADIA OKTI FAUZI
P07124120048**

**PRODI D-III KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah
“Gambaran Status Gizi pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas
Umbulharjo I Tahun 2023”

Disusun Oleh:

NADIA OKTI FAUZI
P07124120048

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
23 Mei 2023

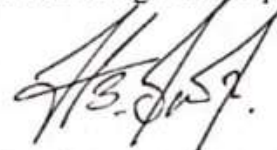
Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Nanik Setiyawati, SST, Bdn, M.Kes
NIP. 198010282006042002

Pembimbing Pendamping,



Hasan Basri Borut, S.KM., M.H. Kes
NIP. 198512062020031001

Yogyakarta, 26 Juni 2023

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M. Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**"GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 6-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I TAHUN 2023"**

Disusun Oleh

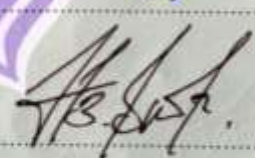
NADIA OKTI FAUZI
P07124120048

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 06 Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI


Ketua,
Niken Meilani, S.SiT, M.Kes (.....) 
NIP. 198205302006042002

Anggota,
Nanik Setiyawati, SST, Bdn, M.Kes (.....) 
NIP. 198010282006042002

Anggota,
Hasan Basri Borut, S.KM., M.H. Kes (.....) 
NIP. 198512062020031001


Yogyakarta, 26 Juni 2023

Ketua Jurusan Kebidanan


Dr. Henti Puji Wahyuningsih, S.SiT, M. Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nadia Okti Fauzi
NIM : P07124120048
Tanda Tangan : 

Tanggal : 23 Mei 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadia Okti Fauzi
NIM : P07124120048
Program Studi : Diploma III Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*)** atas KTI saya yang berjudul:

**GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 6-59 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I TAHUN 2023**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta.....

Pada tanggal : 23 Mei 2023.....

Yang menyatakan



(Nadia Okti Fauzi)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, SPd, M. Kes Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk mengenyam pendidikan dan melakukan penelitian.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M. Keb Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk belajar di jurusan kebidanan dan melakukan penelitian.
3. Mina Yumei Santi, SST, M.Kes Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta memberikan kesempatan untuk belajar dan melakukan penelitian.
4. Niken Meilani S.SiT., M. Kes Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan KTI ini.
5. Nanik Setiyawati, SST, Bdn, M.Kes Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan KTI ini.
6. Hasan Basri Borut, S.KM., M.H. Kes Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan KTI ini.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang telah memberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 1.
8. Kepala Puskesmas Umbulharjo 1 yang telah memberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan.
9. Sri Wahyuni Kader Posyandu Temuireng 9 yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.

10. Subjek penelitian dan pihak posyandu yang telah membantu penelitian.
11. Orang tua penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material, motivasi, dan semangat.
12. Sahabat yang telah banyak membantu penulis menyelesaikan KTI ini.
13. Semua pihak yang telah membantu sehingga KTI ini dapat terselesaikan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Juni 2023

Penulis

Nadia Okti Fauzi

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-----------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS..... | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR GAMBAR..... | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xii |
| ABSTRAK..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 8 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 8 |
| D. Ruang Lingkup..... | 9 |
| E. Manfaat Penelitian..... | 9 |
| F. Keaslian Penelitian..... | 11 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 13 |
| A. Telaah Pustaka..... | 13 |
| B. Kerangka Teori Kesehatan Menurut H. L Blum..... | 36 |
| C. Kerangka Konsep..... | 37 |
| D. Pertanyaan Penelitian..... | 37 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 38 |
| A. Jenis dan Desain Penelitian..... | 38 |
| B. Subjek Penelitian..... | 39 |
| C. Waktu dan Tempat Penelitian..... | 40 |
| D. Variable Penelitian..... | 40 |
| E. Definisi Operasional..... | 41 |
| F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data..... | 43 |
| G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian..... | 43 |
| H. Prosedur Penelitian..... | 44 |
| I. Manajemen Data..... | 46 |
| J. Etika Penelitian..... | 50 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 52 |
| A. Gambaran Umum..... | 53 |
| B. Hasil Penelitian..... | 44 |

| | |
|--|-----------|
| C. Pembahasan..... | 59 |
| D. Keterbatasan Penelitian..... | 92 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 93 |
| A. Kesimpulan..... | 93 |
| B. Saran..... | 95 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 97 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 1. Laporan Seksi Gizi Dinas Kesehatan DIY tentang prevalensi Kurang Energi Kronik Protein (Gizi Buruk dan Kurang)..... | 5 |
| Tabel 2. Keaslian Penelitian..... | 11 |
| Tabel 3. Kategori Gizi anak usia 0-60 bulan..... | 16 |
| Tabel 4. Definisi Operasional..... | 41 |
| Tabel 5. Gambaran Status Gizi pada Balita Usia 6-59 Bulan Berdasarkan BB menurut PB dan BB menurut TB di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9)..... | 53 |
| Tabel 6. Gambaran Karakteristik Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) | 54 |
| Tabel 7. Gambaran Karakteristik Riwayat Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9)..... | 55 |
| Tabel 8. Gambaran Karakteristik Ibu Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9)..... | 55 |
| Tabel 9. Gambaran Status Gizi pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) Berdasarkan Tabulasi Silang..... | 56 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 1. Data dari Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 57 Tahun 2022 terkait Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan di Kota Yogyakarta dari Tahun 2018-2021..... | 6 |
| Gambar 2. Kerangka Teori Kesehatan Menurut H. L Blum..... | 36 |
| Gambar 3. Kerangka Konsep | 37 |
| Gambar 4. Rancangan Penelitian | 39 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Lampiran 1. Jadwal Penelitian..... | 106 |
| Lampiran 2. Rencana Anggaran Penelitian..... | 107 |
| Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta..... | 108 |
| Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan ke Puskesmas Umbulharjo 1..... | 109 |
| Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta ke Puskesmas Umbulharjo 1..... | 110 |
| Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta..... | 111 |
| Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Penelitian ke Puskesmas Umbulharjo 1..... | 112 |
| Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.... | 113 |
| Lampiran 9. Lembar Disposisi Puskesmas Umbulharjo 1..... | 114 |
| Lampiran 10. Surat Permohonan Izin Penelitian ke Posyandu Temuireng 9.. | 115 |
| Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Umbulharjo 1..... | 116 |
| Lampiran 12. Pengantar Format Pendataan Penelitian..... | 117 |
| Lampiran 13. Hasil Pengisian Lembar Persetujuan Responden..... | 118 |
| Lampiran 14. Hasil Pengisian Format Pendataan..... | 119 |
| Lampiran 15. Dokumentasi..... | 120 |

GAMBARAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I TAHUN 2023

Nadia Okti Fauzi¹, Nanik Setiyawati, SST, Bdn, M.Kes², Hasan Basri Borut,
S.KM., M.H. Kes³

^{1, 2, 3}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Mantrijeron

email: nadiaokti06@gmail.com, nanik.setiyawati@poltekkesjogja.ac.id,
hasanbasriborut@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Masalah Gizi Ganda (MGG) merupakan kondisi adanya masalah gizi buruk (*stunting*, *wasting*, dan *defisiensi mikronutrien*) disertai dengan gizi lebih dan obesitas sepanjang hidup. Masa pertumbuhan dan perkembangan berat badan paling pesat terjadi pada masa balita. Apabila asupan nutrisi saat balita tidak adekuat akan berdampak pada jangka pendek dan panjang kehidupan balita tersebut. Profil Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2020 menunjukkan jumlah tertinggi dirawatnya kasus balita gizi buruk berada di Puskesmas Umbulharjo 1 sebesar 35 balita.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran status gizi pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1.

Metode: Jenis penelitian survei deskriptif dengan desain penelitian *Study Cross Sectional* didapatkan 40 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder sesuai buku KIA.

Hasil: Balita berstatus gizi baik sebanyak 33 balita (82,5%), gizi kurang sebanyak 3 balita (7,5%), berisiko gizi lebih sebanyak 3 balita (7,5%), dan gizi lebih sebanyak 1 balita (2,5%).

Kesimpulan: Hampir seluruh balita berstatus gizi baik tetapi masih ada sebagian kecil memiliki gizi kurang, berisiko gizi lebih, serta gizi lebih.

Kata Kunci: Status gizi, balita

NUTRITION STATUS DESCRIPTION OF TODDLERS AGED 6-59 MONTHS IN THE WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER OF UMBULHARJO 1, 2023

Nadia Okti Fauzi¹, Nanik Setiyawati, SST, Bdn, M.Kes², Hasan Basri Borut, S.KM., M.H. Kes³

^{1, 2, 3}Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Mantrijeron
email: nadiaokti06@gmail.com, nanik.setiyawati@poltekkesjogja.ac.id,
hasanbasriborut@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Doble nutritional problems is a condition of the malnutrition problem (stunting, wasting, and micronutrient deficiency) followed by over nutrition and obesity throughout life. The period of growth and development of the fastest weight occurs in toddlerhood. If the nutritional intake when a toddler is inadequate, it will have an impact on the short and long term of the toddler's life. The Health Profile of the Yogyakarta City in 2020 showed that the highest number of cases of toddlers being treated for severely wasted was at the Public Health Center of Umbulharjo 1 with 35 toddlers.*

Purpose: *To find out the nutritional status of toddlers aged 6-59 months in the Working Area of Public Health Center of Umbulharjo 1.*

Method: *This study uses a descriptive survey with a cross sectional research design totaling 40 respondents. Techniques of data collection use secondary data according to the KIA's Book.*

Results: *33 toddlers (82.5%) with good nutritional status, 3 toddlers (7.5%) with wasted, 3 toddlers (7.5%) with possible risk of overweight, and 1 toddler (2.5%) with overweight.*

Conclusion: *Almost all toddlers have good nutritional status, but there are still a small part get wasted, possible risk of overweight, and overweight.*

Keywords: *Nutritional status, toddlers*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hampir semua negara di dunia baik negara berpenghasilan tinggi maupun rendah mengalami MGG atau Masalah Gizi Ganda. Masalah Gizi Ganda (MGG) merupakan kondisi adanya masalah gizi buruk (*stunting*, *wasting*, dan *defisiensi mikronutrien*) disertai dengan gizi lebih dan *obesitas* sepanjang hidup. Menurut *Global Nutrition Report 2020* dari 143 negara di dunia, yaitu sebanyak 124 negara (86,7%) memiliki setidaknya dua masalah gizi serius. Dari 124 negara ada 37 negara memiliki tiga masalah gizi serius (*stunting* balita, anemia, dan kelebihan berat badan pada wanita dewasa). Masalah Gizi Ganda telah menjadi perhatian di Indonesia walaupun prioritas utama pemerintah Indonesia masih pada gizi buruk, khususnya *stunting* dan gizi buruk (Diana and Tanziha, 2020).

UNICEF mencatat 45,4 juta atau 6,7% anak usia di bawah 5 tahun di dunia menderita *wasting* atau kekurangan berat badan pada tahun 2020. *Wasting* menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merupakan salah satu masalah kesehatan utama karena berhubungan langsung dengan angka kejadian suatu penyakit (*morbiditas*) (Rizaty, 2021). *Wasting* menurut kamus Kementerian Kesehatan adalah kurangnya berat badan menurut panjang/tinggi badan anak (PB/TB). *Wasting* berhubungan dengan permasalahan gizi yang bersifat akut dan berkaitan dengan asupan yang

kurang atau penyakit infeksi sehingga dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan pada anak. Kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) yang disebut *wasting* jika *Z-score* < -2 SD (gizi buruk dan gizi kurang) (Dinkes Kota Yogyakarta, 2021). Selain itu ada gizi lebih yang disebabkan adanya ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi yang berdampak pada seseorang memiliki berat badan melebihi normal. Sehingga kelebihan jumlah asupan energi ini disimpan dalam bentuk cadangan lemak (Amalia, Sulastri and Semiarty, 2016). Menurut Peraturan Menteri Nomor 2 Tahun 2020 status gizi lebih berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) didapatkan bila nilai *Z-score* $> +2$ SD sampai dengan $+3$ SD.

Menurut Bank Pembangunan Asia, Indonesia adalah negara tertinggi kedua di Asia Tenggara dengan prevalensi anak penderita stunting usia di bawah lima tahun pada 2020. Bank Pembangunan Asia (*Asian Development Bank/ADB*) memaparkan prevalensi anak penderita stunting usia di bawah lima tahun Indonesia mencapai 31,8% pada 2020, sedangkan peringkat tertinggi sebesar 48,8% ditempati Timor Leste. Kemudian disusul urutan ketiga dengan prevalensi 30,2% adalah Laos, urutan keempat Kamboja sebesar 29,9%, urutan kelima Filipina sebesar 28,7%, dan dengan terendah adalah Singapura sebesar 2,8% (Mutia, 2021).

Menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, salah satu prioritas pembangunan adalah dengan meningkatkan status gizi masyarakat dengan menurunkan prevalensi *stunting* dan *wasting* masing-masing menjadi 14% dan 7% di tahun 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu tahun 2018 angka *wasting* sebesar 10,2%, tahun 2019 turun menjadi 7,4%, dan tahun 2021 menjadi 7,1% (Ray dan Supriatin, 2021). Walaupun angka *wasting* mengalami penurunan, angka tersebut masih belum sesuai target RPJMN 2020-2024 sebesar 7%. Adapun sasaran pokok untuk dapat menurunkan angka *wasting* dan *stunting*, yaitu prevalensi ibu hamil Kurang Energi Kronik, persentase kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi, persentase puskesmas mampu tata laksana gizi buruk pada balita, persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif dan persentase balita mendapat suplementasi gizi mikro (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Selain itu di Indonesia juga masih ditemukan balita gemuk, dimana menurut anggapan masyarakat anak yang gemuk adalah anak yang sehat. Padahal balita dengan gizi lebih dan obesitas ini memiliki dampak buruk dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Rachmawati, 2019). Menurut Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 untuk kasus balita *overweight* tahun 2019 angka sebesar 4,5% dan tahun 2021 turun menjadi 3,8% (Liza Munira, 2023).

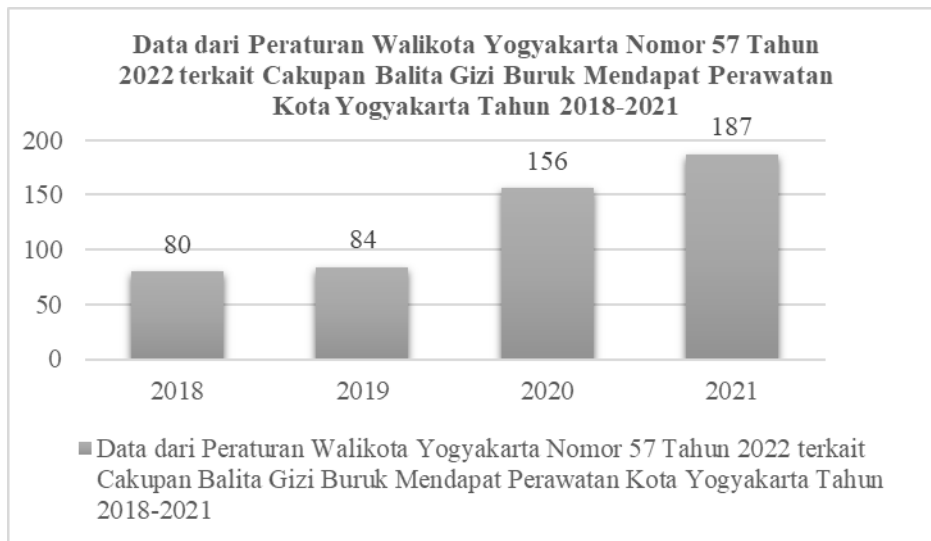
Masa pertumbuhan dan perkembangan berat badan yang paling pesat terjadi pada masa balita dibanding kelompok umur lain. Tepatnya pada 1000 hari pertama kehidupan, yaitu dimulai dari awal kosepsi sampai dengan anak berusia dua tahun (Septikasari, 2018). Asupan nutrisi yang tidak adekuat berdampak pada jangka pendek meliputi gangguan perkembangan otak, *intra uterine growth retardation*, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta gangguan *metabolic programming*. Untuk dampak jangka panjang dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan kognitif dan pendidikan, pendek serta meningkatnya risiko beberapa penyakit yang terjadi pada usia dewasa seperti *diabetes*, *obesitas*, penyakit jantung koroner dan *stroke* (Cunha et al., 2015). Sedangkan menurut Dinas Kesehatan DIY (2020) apabila terjadi gizi yang kurang ataupun buruk maka berimbas pada menurunnya daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit. Sehingga bisa mengakibatkan timbul penyakit infeksi yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik, serta mental dan jaringan otak. Tidak hanya gizi buruk dan kurang yang berdampak pada balita, tetapi kegemukan pada balita dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit tidak menular meliputi penyakit *kardiovaskular*, *diabetes melitus*, *hipertensi*, gangguan hormon, gangguan tulang, *sleep apnea*, dan sebagainya. Kemudian berdampak juga pada tumbuh kembang anak, khususnya masalah perkembangan psikososial (Rossa Rahmadia and Mardiyah, 2023). Selain itu kegemukan membuat balita kurang aktif dan sering mengalami keterlambatan pada

perkembangan motorik, serta aspek perkembangan lainnya. Dampak panjangnyapun saat dewasa mengalami *obesitas*, penyakit metabolik, dan degeneratif (Rachmawati, 2019).

Tabel 1. Laporan Seksi Gizi Dinas Kesehatan DIY tentang prevalensi Kurang Energi Kronik Protein (Gizi Buruk dan Kurang)

| No | Kabupaten/Kota | 2018 | 2019 | 2020 |
|----|----------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 | Kulon Progo | 11.84 | 9.89 | 10.40 |
| 2 | Bantul | 8.46 | 8.62 | 7.90 |
| 3 | Gunung Kidul | 7.06 | 7.18 | 9.20 |
| 4 | Sleman | 7.84 | 8.17 | 6.50 |
| 5 | Yogyakarta | 8.53 | 8.46 | 10.70 |
| | DIY | 7.94 | 8.35 | 8.30 |

Menurut Laporan Seksi Gizi Dinas Kesehatan DIY tentang prevalensi Kurang Energi Kronik Protein (Gizi Buruk dan Kurang), Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018 memiliki prevalensi sebesar 7,94%, tahun 2019 meningkat menjadi 8,35%, dan tahun 2020 menurun menjadi 8,30%. Sedangkan dilihat dari kabupaten/kota yang ada di DIY prevalensi Kurang Energi Kronik Protein (Gizi Buruk dan Kurang) pada tahun 2020, prevalensi paling tinggi balita KEP (Kurang Energi Kronik Protein) adalah Kota Yogyakarta sebesar 10,70% dan terendah di Sleman sebesar 6,50%. Dilihat dari tahun 2018 Kota Yogyakarta memiliki prevalensi KEP sebesar 8,53%, pada tahun 2019 menurun menjadi 8,46%, dan meningkat drastis ditahun 2020 menjadi 10,70% (Dinas Kesehatan DIY, 2020).



Gambar 1. Data dari Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 57 Tahun 2022 terkait Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan di Kota Yogyakarta dari Tahun 2018-2021

Menurut Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 57 Tahun 2022 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2023, Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan di Kota Yogyakarta dari Tahun 2018-2021 mengalami peningkatan. Tahun 2018 Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan sebanyak 80 balita dan meningkat pada tahun 2019 menjadi sebanyak 84 balita. Kemudian pada tahun 2020 sebanyak 156 balita dan meningkat kembali pada tahun 2021 menjadi sebanyak 187 balita.

Kota Yogyakarta memiliki 14 kecamatan dan memiliki 18 puskesmas. Dari 18 puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta ada 5 puskesmas dengan jumlah tertinggi dirawatnya kasus balita gizi buruk Tahun 2020, yaitu Puskesmas Umbulharjo 1 sebesar 35 balita gizi buruk, Puskesmas Gondokusuman 1 sebesar 18 balita gizi buruk, Puskesmas

Kraton sebesar 17 balita gizi buruk, Puskesmas Jetis sebesar 16 balita gizi buruk, dan Puskesmas Gedongtengen sebesar 11 balita gizi buruk (Dinkes Kota Yogyakarta, 2021). Dari pemaparan tadi dapat disimpulkan jumlah kasus dirawatnya balita gizi buruk tertinggi adalah Puskesmas Umbulharjo 1 sebanyak 35 balita.

Kemudian menurut hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 12 Januari 2023 di wilayah Puskesmas Umbulharjo 1 terdapat 54 posyandu dan total seluruh balita sebanyak 1.818 jiwa. Kemudian dari beberapa posyandu yang ada, jumlah balita terbanyak terdapat pada Posyandu Temuireng 9 sebanyak 62 balita dan terjadi pembaruan data tanggal 14 Maret 2023 dengan jumlah balita sebanyak 51 balita. Sehingga ada beberapa balita yang sudah dinyatakan lulus dari Posyandu. Kemudian kader Posyandu Temuireng 9 bersama Puskesmas Umbulharjo 1 memiliki beberapa program terkait pencegahan ataupun penanganan terkait gizi balita yang bermasalah mengingat sebelumnya terjadi beberapa kasus terkait gizi balita. Beberapa program tersebut, yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan tiap bulan, Bina Keluarga Balita, Tim Pendamping Keluarga, adanya pelatihan terkait pembuatan MPASI, dan penyuluhan Isi Piringku.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas tentang kasus gizi buruk pada balita maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Status Gizi pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan rumusan masalah “Gambaran Status Gizi pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 Tahun 2023”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Status Gizi pada Balita Usia 6-59 Bulan berdasarkan Berat Badan menurut Panjang Badan dan Berat Badan menurut Tinggi Badan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik balita di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 berdasarkan jenis kelamin, usia, berat badan lahir, panjang badan lahir, dan pemberian ASI Eksklusif.
- b. Mengetahui gambaran karakteristik riwayat kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 berdasarkan *prematum* dan kehamilan ganda.
- c. Mengetahui gambaran karakteristik ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 berdasarkan LILA saat awal kehamilan dan pendidikan terakhir ibu.

- d. Mengetahui gambaran status gizi pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 berdasarkan karakteristik balita, riwayat kehamilan, dan karakteristik ibu.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan ibu dan anak yang berfokus pada status gizi balita.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan kepustakaan dan pengetahuan yang bermanfaat untuk meningkatkan wawasan terkait pelayanan kebidanan ibu dan anak yang berfokus pada status gizi balita.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Bidan di Puskemas Umbulharjo 1

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan pengetahuan terkait gambaran status gizi balita usia 6-59 bulan di wilayah Puskesmas Umbulharjo 1. Kemudian apabila ditemukan kasus gizi buruk bisa segera ditindaklanjuti dan bisa merencanakan program pencegahan gizi buruk.

b. Bagi Kader Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1

Dapat digunakan sumber informasi terkait gambaran status gizi balita usia 6-59 bulan di wilayah Puskesmas Umbulharjo 1. Apabila ditemukan kasus gizi yang tidak normal bisa berkolaborasi dengan puskesmas untuk penanganannya.

c. Bagi Ibu yang memiliki Balita usia 6-59 Bulan

Dapat mengetahui gambaran status gizi balita sehingga dapat memantau pertumbuhan dan perkembangannya.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan referensi untuk penelitian selanjutnya terkait pelayanan kebidanan Ibu dan Anak yang berfokus pada status gizi balita.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 2. Keaslian Penelitian

| No | Peneliti | Judul Penelitian | Jenis/Metode penelitian | Hasil Penelitian | Persamaan/ Perbedaan |
|----|---|--|--|---|---|
| 1 | Nurshifa Eka Putri dan Sadiyah Achmad (2021) | Gambaran Status Gizi pada Balita di Puskesmas Karang Harja Bekasi Tahun 2019 | Metode penelitian deskriptif dengan desain penelitian <i>Cross-sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dari pencatatan data pelaporan bulan penimbangan balita usia 12-60 bulan di Puskesmas Karang Harja Bekasi tahun 2019. | Hasil penelitian tersebut adalah dari 902 balita di Puskesmas Karang Harja Bekasi tahun 2019 sebanyak 771 balita (85,5%) gizi baik, 62 balita (6,9%) gizi kurang, 59 orang (6,5%) gizi lebih dan 10 orang (1,1%) gizi buruk. Studi ini menyimpulkan bahwa status gizi balita sebagian besar baik, tetapi masih ada balita dengan status gizi rendah. Oleh karena itu, perlu diperhatikan bahwa masih banyak balita gizi buruk di Indonesia. | Persamaan: Topik penelitian, desain penelitian <i>cross-sectional</i> , dan metode penelitian deskriptif. Perbedaan: Tempat, waktu, sampel, dan judul penelitian |
| 2 | Ika Atifatus Sholikha, Dian Pitaloka Priasmoro, dan Mustriwi (2022) | Gambaran Status Gizi Anak Usia <i>Toddler</i> (1-3 Tahun) di Posyandu Duta Sehat | Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pengambilan sampel teknik total sampling dengan besar sampel 30 responden, yaitu seluruh anak usia <i>toddler</i> (1-3 tahun) di Posyandu Duta Sehat. Untuk instrument yang digunakan berupa lembar observasi berdasarkan hasil pengukuran antropometri BB/TB. | Hasil penelitian tersebut adalah status gizi anak usia <i>toddler</i> sebanyak 20 anak (60%) memiliki status gizi baik (normal) yang ditandai dengan BB anak sesuai dengan TB. | Persamaan: Topik penelitian dan metode penelitian deskriptif. Perbedaan: Tempat, waktu, sampel, dan judul penelitian |
| 3 | Rabiatul | Gambaran | Metode | Hasil penelitian | Persamaan: |

| No | Peneliti | Judul Penelitian | Jenis/Metode penelitian | Hasil Penelitian | Persamaan/ Perbedaan |
|----|---|--|--|---|---|
| | Addawiah, Oswati Hasanah, dan Hellena Deli (2020) | Kejadian <i>Stunting</i> dan <i>Wasting</i> pada Bayi dan Balita di Tenayan Raya Pekanbaru | deskriptif kuantitatif yang bersifat <i>retrospektif</i> dengan pendekatan analisis <i>univariat</i> data sekunder. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling didapatkan 409 anak usia 0-59 bulan | tersebut adalah sebanyak 50,6% responden perempuan. ditemukan angka kejadian <i>stunting</i> sebanyak 17,8% dengan kategori pendek (11,7%), sangat pendek (6,1%), angka kejadian <i>wasting</i> sebanyak 12,2%, kategori gizi kurang (8,1%) dan gizi buruk (4,2%). Berdasarkan usia, kejadian <i>stunting</i> lebih banyak terjadi pada <i>toddler</i> (18,9%) dan <i>wasting</i> lebih banyak terjadi pada <i>preschool</i> (15,3%). | Topik penelitian dan metode penelitian deskriptif Perbedaan: Tempat, waktu, sampel, dan judul penelitian |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Status Gizi Balita

a. Status Gizi

Status gizi adalah kondisi tubuh akibat konsumsi makanan dan zat gizi yang sangat dibutuhkan bagi tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan jaringan tubuh, dan pengatur proses tubuh. Penilaian status gizi balita dilakukan berdasarkan pengukuran antropometri dengan variabel berat badan, tinggi badan, dan umur (Auliya dalam Septikasari, 2018). Pengertian lain dari status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan, dan penggunaan makanan (Numaliza and Herlina, 2018). Sedangkan menurut Putri (2021), status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan gizi, yang didefinisikan sebagai keseimbangan energi yang masuk dan dilepaskan oleh tubuh. Dari ketiga definisi di atas dapat disimpulkan bahwa status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi sebagai energi, pertumbuhan, perkembangan tubuh.

b. Balita

Menurut Kamus Kementerian Kesehatan, balita adalah anak yang berusia 0 - 59 bulan. Pengelompokan usia balita dibagi menjadi bayi (0-12 bulan), *toodler* (13-36 bulan), dan *preschool* (37-59 bulan) (Addawiah, Oswati Hasanah and Deli, 2020). Masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan berat badan yang paling pesat dibanding dengan kelompok umur lain, masa ini tidak terulang sehingga disebut *window of opportunity*. Untuk mengetahui apakah balita tumbuh dan berkembang secara normal atau tidak, penilaian tumbuh kembang balita yang mudah diamati adalah pola tumbuh kembang fisik, salah satunya dalam mengukur berat badan balita (Soetjiningsih, 2014).

c. Indeks Standar Antropometri Status Gizi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Sedangkan standar antropometri anak adalah kumpulan data tentang ukuran, proporsi, komposisi tubuh sebagai rujukan untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak. Penilaian status gizi dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan (BB) dan panjang/tinggi badan (PB/TB) dengan Standar Antropometri Anak apakah sesuai atau tidak.

- 1) Berat badan adalah ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Dimana berat badan sangat peka jika ada perubahan mendadak baik disebabkan penyakit infeksi ataupun konsumsi makanan yang menurun. Data berat badan dapat diperoleh dengan menggunakan timbangan dacin/timbangan injak. Namun timbangan dacin hanya digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa dibaringkan/duduk tenang (Septikasari, 2018).
- 2) Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan dan diukur dengan terlentang.
- 3) Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur > 24 bulan dan diukur dengan berdiri.

Kemudian nilai status gizi, didapatkan dengan membandingkan angka berat badan dan tinggi badan setiap anak dikonversikan dalam bentuk nilai terstandar (*Z-score*) antropometri. Selanjutnya dari indikator tersebut akan diidentifikasi anak menjadi beberapa kategori status gizi, yaitu gizi buruk (*severely wasted*), gizi kurang (*wasted*), gizi baik (normal), berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*), gizi lebih (*overweight*), dan obesitas (*obese*).

Tabel 3. Kategori Gizi anak usia 0-60 bulan

| No | Kategori Gizi | Ambang Batas (Z-Score) |
|----|--|------------------------|
| 1 | Gizi Buruk (<i>Severely Wasted</i>) | <-3 SD |
| 2 | Gizi Kurang (<i>Wasted</i>) | 3 SD sd <- 2 SD |
| 3 | Gizi Baik (Normal) | -2 SD sd +1 SD |
| 4 | Berisiko Gizi Lebih (<i>Possible Risk Of Overweight</i>) | > + 1 SD sd + 2 SD |
| 5 | Gizi Lebih (<i>Overweight</i>) | > + 2 SD sd + 3 SD |
| 6 | Obesitas (<i>Obese</i>) | > + 3 SD |

d. Pengukuran Panjang/Tinggi Badan

1) Alat ukur panjang badan (*infantometer/ lengthboard*)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/51/2022 Tentang Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak, adapun kriteria alat dan cara penggunaan alat ukur panjang badan, yaitu

- a) Kriteria alat ukur panjang badan, meliputi mengukur panjang badan anak umur 0–24 bulan atau yang belum dapat berdiri, kuat dan tahan lama, mempunyai ketelitian minimal 0,1 cm, ukuran maksimal 150 cm, harus dipastikan bahwa alat geser di bagian kaki dapat digerakkan dengan mudah. Kemudian kemudahan mobilisasi jika digunakan untuk kunjungan rumah dan memiliki Standar Nasional Indonesia (SNI).

b) Cara penggunaan alat ukur panjang badan, yaitu

- i. Alat harus dipastikan dalam kondisi baik dan lengkap, alat penunjuk ukuran (meteran) dapat terbaca jelas dan tidak terhapus atau tertutup.
- ii. Alat ditempatkan pada tempat yang datar, rata dan keras.
- iii. Alat ukur panjang badan dipasang sesuai petunjuk.
- iv. Pada bagian kepala papan ukur dapat diberikan alas kain yang tipis dan tidak mengganggu pergerakan alat geser.
- v. Panel bagian kepala diposisikan pada sebelah kiri pengukur. Posisi pembantu pengukur berada di belakang panel bagian kepala.
- vi. Anak dibaringkan dengan puncak kepala menempel pada panel bagian kepala (yang tetap). Pembantu pengukur memegang dagu dan pipi anak dari arah belakang panel bagian kepala. Garis imajiner (dari titik cuping telinga ke ujung mata) harus tegak lurus dengan lantai tempat anak dibaringkan.
- vii. Pengukur memegang dan menekan lutut anak agar kaki rata dengan permukaan alat ukur.
- viii. Alat geser digerakkan ke arah telapak kaki anak hingga posisi telapak kaki tegak lurus menempel pada

alat geser. Pengukur dapat mengusap telapak kaki anak agar anak dapat menegakkan telapak kakinya ke atas, dan telapak kaki segera ditempatkan menempel pada alat geser.

- ix. Pembacaan hasil pengukuran harus dilakukan dengan cepat dan seksama karena anak akan banyak bergerak.
- x. Hasil pembacaan disampaikan kepada pembantu pengukur untuk segera dicatat.

2) Alat ukur tinggi badan (*microtoise*)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/51/2022 Tentang Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak adapun kriteria alat dan cara penggunaan alat ukur tinggi badan (*microtoise*), yaitu

- a) Kriteria alat ukur tinggi badan, meliputi mengukur tinggi badan anak mulai usia lebih dari 24 bulan atau yang sudah bisa berdiri, mempunyai ketelitian 0,1 cm, ukuran maksimal 200 cm, pita ukur mudah ditarik dan kembali ke posisi semula, terbuat dari bahan yang kuat dan tahan lama, dan memiliki Standar Nasional Indonesia (SNI).
- b) Cara penggunaan alat ukur tinggi badan, yaitu
 - i. Pemasangan *microtoise* memerlukan setidaknya dua orang.

- ii. Satu orang meletakkan *microtoise* di lantai yang datar dan menempel pada dinding yang rata.
- iii. Satu orang lainnya menarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan nol. Kursi dapat digunakan agar pemasangan *microtoise* dapat dilakukan dengan tepat. Untuk memastikan *microtoise* terpasang dengan tegak lurus, dapat digunakan bandul yang ditempatkan di dekat *microtoise*.
- iv. Bagian atas pita meteran direkatkan di dinding dengan memakai paku atau dengan lakban/selotip yang menempel dengan kuat dan tidak mungkin akan bergeser.
- v. Selanjutnya, kepala *microtoise* dapat digeser ke atas.
- vi. Sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, dan tutup kepala pada anak dilepaskan.
- vii. Pengukur utama memposisikan anak berdiri tegak lurus di bawah *microtoise* membelakangi dinding, pandangan anak lurus ke depan. Kepala harus dalam posisi garis imajiner.
- viii. Pengukur memastikan 5 bagian tubuh anak menempel di dinding yaitu: bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit. Pada anak dengan obesitas,

minimal 2 bagian tubuh menempel di dinding, yaitu punggung dan bokong.

- ix. Pembantu pengukur memposisikan kedua lutut dan tumit anak rapat sambil menekan perut anak agar anak berdiri dengan tegak.
- x. Pengukur menarik kepala *microtoise* sampai menyentuh puncak kepala anak dalam posisi tegak lurus ke dinding.
- xi. Pengukur membaca angka pada jendela baca tepat pada garis merah dengan arah baca dari atas ke bawah.

e. Penimbangan Berat Badan

1) Timbangan Dacin

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/51/2022 Tentang Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak adapun kriteria alat, cara pemasangan, dan cara penggunaan timbangan dacin, yaitu

- a) Kriteria alat timbangan dacin, meliputi kuat dan tahan lama, ketelitian 100 gram atau 0,1 kg, kapasitas 25 kg, bahan terbuat dari besi padat yang dilapisi kuningan, dan memiliki Standar Nasional Indonesia (SNI). Kemudian untuk kriteria sarung timbang, meliputi ukuran sarung

90x90 cm, terbuat dari kain blacu (*grey cotton*) tebal, berkualitas baik, dan kuat. Lalu dijahit dan dipasang mata ayam untuk lobang pengait ke timbangan.

b) Cara pemasangan timbangan dacin, yaitu

- i. Dacin digantungkan pada tempat yang kokoh seperti pelana.
- ii. Memeriksa kekokohan pemasangan dacin dengan cara menarik batang dacin ke bawah.
- iii. Meletakkan bandul geser pada angka nol dan memeriksa ujung kedua paku timbang harus dalam posisi lurus.
- iv. Meletakkan sarung/kotak/celana timbang yang kosong pada dacin.
- v. Menyeimbangkan dacin yang telah dibebani dengan sarung/kotak/celana timbang dengan memasang kantung plastik berisikan pasir/beras/kerikil di ujung batang dacin, sampai kedua jarum timbang di atasnya tegak lurus.

c) Cara penggunaan timbangan dacin, yaitu

- i. Balita memakai pakaian seminimal mungkin (sepatu, popok, topi, baju, aksesoris, jaket, dan celana yang tebal harus dilepas).

- ii. Balita diletakkan ke dalam sarung/kotak/celana timbang.
- iii. Bandul digeser sampai jarum tegak lurus lalu baca berat badan balita dengan cara melihat angka di ujung bandul geser bagian dalam.
- iv. Hasil penimbangan dicatat dalam kg dan ons (satu angka di belakang koma).
- v. Bandul dikembalikan ke angka nol dan balita dapat dikeluarkan dari sarung/ kotak/ celana timbang.

2) Alat ukur berat badan injak digital

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/51/2022 Tentang Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak, adapun kriteria alat dan cara penggunaan alat ukur berat badan injak digital, yaitu

- a) Kriteria alat ukur berat badan injak digital, meliputi kuat dan tahan lama, mempunyai ketelitian 100 g atau 0,1 kg, kapasitas 150 kg, timbangan injak digital dapat berupa timbangan injak digital konvensional atau *tared*, yaitu dapat diatur ulang ke nol (*tared*) pada saat ibu/pengasuh masih di atas timbangan, sumber energi timbangan digital dapat berasal dari baterai atau cahaya. Timbangan yang menggunakan cahaya, harus diletakkan pada tempat

dengan pencahayaan yang cukup pada saat digunakan. Lalu mudah dimobilisasikan untuk kunjungan rumah, bukan merupakan timbangan pegas (*bathroom scale*), memiliki Standar Nasional Indonesia (SNI).

- b) Cara penggunaan alat ukur berat badan injak digital, yaitu
- i. Memastikan kelengkapan dan kebersihan timbangan.
 - ii. Memasang baterai pada timbangan yang menggunakan baterai.
 - iii. Meletakkan timbangan di tempat yang datar, keras, dan cukup cahaya.
 - iv. Menyalakan timbangan dan memastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah 00,0.
 - v. Sepatu dan pakaian luar anak harus dilepaskan atau anak menggunakan pakaian seminimal mungkin.
 - vi. Anak berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 00,0, serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.
 - vii. Untuk anak yang belum bisa berdiri atau tidak mau berdiri sendiri, penimbangan dilakukan bersama dengan ibunya.

f. Rumus Z-score Status Gizi Balita

Standar rujukan yang dipakai untuk penentuan klasifikasi status gizi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, untuk menggunakan rujukan baku *World Health Organization-National Centre For Health Statistics* (WHO-NCHS) dengan melihat nilai Z-score. Perhitungan untuk menentukan klasifikasi status gizi balita berdasarkan tabel z-score menggunakan persamaan berikut (Budianita and Novriyanto, 2015):

$$Z - score = \frac{NIS - NMBR}{\text{Nilai Simpangan Baku Rujukan}}$$

Keterangan

NIS : Nilai Individual Subyek

NMBR : Nilai Median Baku Rujukan

NSBR : Nilai Simpangan Baku Rujukan

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berat badan bayi lahir merupakan berat bayi setelah lahir yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama. Dimana normal berat bayi baru lahir antara 2.500 – 4.000 gram. Apabila berat bayi yang lahir >4.000 gram disebut bayi besar dan <2.500 gram disebut dengan Berat Bayi Lahir Rendah (Septikasari, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Septikasari et.al. (2016) dijelaskan bahwa berat badan lahir bayi memiliki pengaruh kuat terhadap resiko kejadian gizi kurang pada anak usia 6-12 bulan. Anak dengan riwayat BBLR meningkatkan risiko kejadian gizi kurang sebesar 10 kali lebih besar dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat BBLR. Karena adanya riwayat BBLR, berpeluang mengalami gangguan pada sistem syaraf yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Selain itu, juga memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dibandingkan bayi yang lahir normal sehingga lebih rentan terserang penyakit terutama penyakit infeksius.

b. Panjang Badan Bayi Baru Lahir

Panjang badan bayi baru lahir merupakan keadaan bayi berdasarkan panjang badan lahir yang diukur menggunakan *infantometer*. Bayi baru lahir dikatakan stunting apabila panjang badan lahir $< 46,1$ cm untuk laki – laki dan $< 45,4$ cm untuk perempuan (Yustiana and Nuryanto, 2014). Sedangkan menurut Jamil, S. N., Sukma, F. and Hamidah (2017) bayi baru lahir dikatakan normal jika panjang badan bayi lahir, yaitu 48- 52 cm.

Pertumbuhan linier bayi selama dalam rahim digambarkan oleh panjang lahir bayi (Supariasa and Fajar dalam Sutrio and Lupiana, 2019). Apabila ukuran linier rendah biasanya

mengakibatkan status gizi kurang karena kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau (Hidayati, 2021). Masalah kekurangan gizi diawali dengan perlambatan pertumbuhan janin atau yang disebut *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR). Dimana panjang lahir bayi akan berpengaruh terhadap pertumbuhan selanjutnya. Karena jika bayi memiliki panjang lahir rendah maka berisiko 2,8 kali mengalami *stunting* dibanding bayi dengan panjang lahir normal (Anugraheni and Kartasurya dalam Sutrio and Lupiana, 2019).

c. Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Sedangkan Air Susu Ibu Eksklusif (ASI Eksklusif) adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.

Menurut penelitian yang dilakukan Septikasari (2016) terdapat pengaruh sedang pada keberhasilan ASI eksklusif terhadap risiko kejadian gizi kurang anak usia 6-12 bulan. Pada anak yang tidak berhasil ASI eksklusif meningkatkan risiko gizi kurang sebesar 2,6 kali lebih besar dibandingkan anak yang berhasil ASI eksklusif. Pengaruh keberhasilan ASI eksklusif

terhadap kejadian gizi kurang anak usia 6-12 bulan secara statistik signifikan.

ASI adalah makanan paling bagus untuk bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan karena mengandung nutrisi esensial yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Semua kebutuhan nutrisi bayi dari lahir sampai dengan usia 6 bulan akan dapat terpenuhi berkat ASI. Selain mengandung zat gizi tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, ASI juga mengandung *colostrum* yang berfungsi sebagai zat kekebalan/*antibodi* sehingga akan melindungi bayi agar tidak mudah sakit (Septikasari, 2018). ASI eksklusif memiliki banyak manfaat lainnya, yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare dan penyakit infeksi saluran pernapasan, menurunkan risiko *obesitas* pada anak serta menurunkan risiko *hipertensi*, diabetes, dan kolesterol berlebih pada saat dewasa (Cunha et al dalam Septikasari, 2018). Menurut Setiyawati and Meilani (2016) kebutuhan dasar seorang bayi baru lahir adalah ASI eksklusif selama enam bulan. Dimana tidak ada jadwal khusus yang dapat diterapkan untuk pemberian ASI pada bayi sehingga ibu harus siap setiap saat bayi membutuhkan ASI. Dengan memberikan ASI eksklusif anak menjadi tidak mudah sakit dengan demikian status gizi anak juga menjadi lebih baik (Septikasari et.al., 2016).

d. Prematur

Umur kehamilan menurut kamus Kementerian RI adalah usia janin yang dihitung dalam minggu dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT) ibu sampai hari kelahiran. Jika umur kehamilan ibu kurang/prematur mengakibatkan kurang sempurna perkembangan alat-alat organ tubuh bayi. Sehingga mempengaruhi berat badan bayi lahir yang memicu kejadian BBLR (Manuaba dalam Purwanto and Wahyuni, 2016). Persalinan kurang bulan (*prematur*) adalah persalinan sebelum usia kehamilan 37 minggu atau bayi berat lahir dengan 500-2499 gram (Mutiara *et al.*, 2021). Sedangkan kehamilan *aterm/matures* adalah pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih (Kurniarum, 2016).

Bayi yang lahir kurang bulan memiliki alat tubuh dan organ yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup di luar rahim. Pada BBLR sering terjadi komplikasi atau penyulit akibat kurang matangnya organ karena masa gestasi yang kurang (Simarmata dalam Purwanto and Wahyuni, 2016). Seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa BBLR berpeluang mengalami gangguan sistem syaraf yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat serta memiliki daya tahan tubuh

yang lebih rendah dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal (Septikasari et.al., 2016).

e. Kehamilan Ganda

Kehamilan kembar atau ganda adalah suatu kehamilan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus (Simbolon, 2018). Kehamilan ganda berisiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan ibu dan bayi. Karena kehamilan ini dapat meningkatkan insidensi IUGR, kelainan kongenital, dan presentasi abnormal. Selain itu, kehamilan ganda harus mendapat pengawasan kehamilan yang lebih intensif. Kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan harus lebih besar. Apabila terjadi defisiensi nutrisi seperti anemia kehamilan, dapat mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim (Ladewig dalam Purwanto and Wahyuni, 2016). Tidak hanya itu, adapun dampak jangka panjang jika asupan nutrisi yang tidak adekuat, yaitu kurangnya kemampuan kognitif dan pendidikan, pendek serta meningkatnya risiko beberapa penyakit yang terjadi pada usia dewasa seperti *diabetes*, *obesitas*, penyakit jantung koroner dan *stroke* (Cunha et al., 2015).

f. Status Gizi Ibu Ketika Hamil (LILA)

Status gizi ibu sebelum hamil secara signifikan berpengaruh terhadap status gizi anak. Status gizi ibu sebelum hamil menggambarkan potensi simpanan gizi untuk tumbuh

kembang janin yang dapat diukur melalui indeks masa tubuh (IMT) dan lingkaran lengan atas (LILA). Di Indonesia, berat badan sebelum hamil biasanya tidak diketahui maka pengukuran LILA lebih umum digunakan untuk menentukan status gizi ibu sebelum hamil (Septikasari, 2018). Menurut Kurdanti, Khasana and Wayansari (2020) LILA menggambarkan keadaan jaringan otot dan lapisan lemak di bawah kulit yang dapat digunakan sebagai parameter untuk melihat risiko KEK pada ibu hamil. Cara pengukuran LILA yaitu menggunakan pita ukur yang direntangkan melingkari titik tengah antara tulang *acromion* dan *olecranon* lengan kiri dengan keadaan rileks.

Nilai LILA relatif statis sehingga dapat diasumsikan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara LILA sebelum hamil dan LILA pada awal kehamilan (Septikasari, 2018). Ibu yang mengalami KEK memiliki LILA < 23,5 cm sehingga ambang batas LILA untuk menentukan kurang energi kronis (KEK) adalah 23,5 cm (Septiani and Sulistiawati, 2022). LILA kurang dari 23,5 cm adalah salah satu indikator kondisi KEK pada wanita prahamil yang menunjukkan kekurangan cadangan zat gizi. Padahal zat gizi sangat diperlukan pada saat kehamilan. Apabila KEK terus berlanjut sampai dengan kehamilan lanjut maka menjadi lebih sulit untuk diatasi. Karena secara fisiologi tubuh ibu hamil sendiri mengalami peningkatan kebutuhan zat gizi

seiring dengan perkembangan janin. Ibu hamil yang mengalami KEK akan menyebabkan terganggunya fungsi plasenta janinnya, dimana berat dan ukuran plasenta menjadi lebih kecil. Sehingga mengakibatkan pemompaan darah dari jantung tidak tercukupi, aliran darah ke plasenta menjadi berkurang, alhasil terjadi pengurangan distribusi zat gizi ke janin yang menyebabkan pertumbuhan janin terhambat (Karima & Achadi dalam Septikasari, 2018). Oleh karena itu, dapat menyebabkan BBLR dan juga berkaitan dengan gangguan *metabolik programming* pada janin yang berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahap berikutnya sehingga anak dengan riwayat ibu KEK berpeluang mengalami masalah gizi setelah dilahirkan (Septikasari et.al., 2016). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Septikasari (2016) LILA awal kehamilan berpengaruh sedang terhadap status gizi anak, yaitu ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm (KEK) meningkatkan risiko gizi kurang pada anak sebesar 2,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu tidak KEK.

g. Pendidikan Ibu

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif

mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Menurut Soetijiningsih dalam Numaliza and Herlina (2018) pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam status gizi. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik terutama bagaimana ibu memberikan makanan kepada anak, bagaimana menjaga kesehatan anak, pendidikannya, dan sebagainya (Numaliza and Herlina, 2018). Menurut Numaliza and Herlina (2018) ibu yang berpendidikan rendah akan lebih beresiko 3 kali mempunyai balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi terhadap status gizi balita.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dibagi menjadi:

- 1) Pendidikan Tinggi (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor atau dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas yang diselenggarakan perguruan tinggi).
- 2) Pendidikan Menengah (Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan

(SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat)

- 3) Pendidikan Dasar (Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat).

3. Posyandu

a. Pengertian Posyandu

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat di mana masyarakat bisa mendapat pelayanan komprehensif seperti Keluarga Berencana dan Kesehatan antara lain: gizi, imunisasi, Kesehatan Ibu dan Anak, dan penanggulangan diare. Oleh karena itu, posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Umami, S. F. *et al.*, 2022).

b. Tujuan Posyandu menurut Trimirasti (2022):

- 1) Meningkatkan percepatan penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

- 2) Meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita.
 - 3) Meningkatkan peran lintas sektor dalam penyelenggaraan posyandu untuk penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita.
 - 4) Meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita.
- c. Fungsi Posyandu menurut Trimirasti (2022)
- 1) Wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita.
 - 2) Wadah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dalam penurunan angka kematian bayi, ibu, dan balita.
- d. Strata Posyandu
- 1) Posyandu Pratama

Posyandu Pratama merupakan posyandu yang belum mantap dengan ciri-ciri kegiatan belum terlaksana secara rutin dan jumlah kader terbatas, yaitu <5 orang. Penyebab tidak rutinnya kegiatan bulanan Posyandu, disamping jumlah kader yang terbatas disebabkan juga belum siapnya masyarakat (Sianturi, Maida Pardosi and Surbakti, 2019).

2) Posyandu Madya

Posyandu Madya merupakan posyandu dengan ciri-ciri dapat melaksanakan kegiatan >8 kali/tahun. Kemudian rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah (<50%) (Sianturi, Maida Pardosi and Surbakti, 2019).

3) Posyandu Purnama

Posyandu Purnama merupakan posyandu dengan ciri-ciri sudah melaksanakan kegiatan >8 kali/tahun. Kemudian rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih. Cakupan kegiatan utama posyandu 50% dan mampu menyelenggarakan program tambahan. Kemudian posyandu telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola masyarakat, tetapi peserta masih terbatas (<50% KK di wilayah kerja Posyandu) (Sianturi, Maida Pardosi and Surbakti, 2019).

4) Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri merupakan posyandu dengan ciri-ciri sudah dapat melaksanakan kegiatan >8 kali/tahun dan rata-rata kader sebanyak 5 (lima) orang atau lebih. Cakupan kegiatan utama posyandu 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan dan memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola masyarakat dengan peserta >50% KK di wilayah kerja Posyandu (Sianturi, Maida Pardosi and Surbakti, 2019).

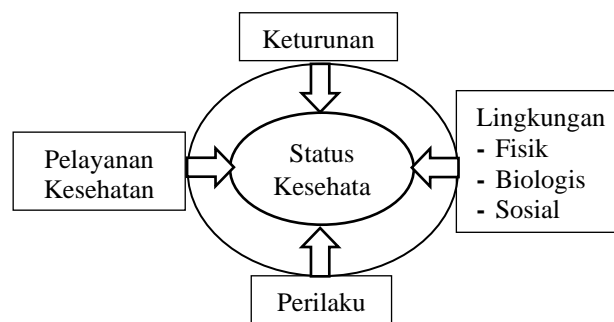
e. Pembagian Meja Posyandu menurut Umami, S. F. *et al.* (2022) :

- 1) Meja I : Pendaftaran
- 2) Meja II : Penimbangan bayi dan anak balita
- 3) Meja III : Pengisian KMS
- 4) Meja IV : Penyuluhan perorangan
- 5) Meja V : Pelayanan oleh tenaga profesional
meliputi pelayanan KIA, KB, Imunisasi dan pengobatan, serta pelayanan lain sesuai dengan kebutuhan.

f. Kegiatan Posyandu menurut Sianturi, Maida Pardosi, dan Surbakti (2019):

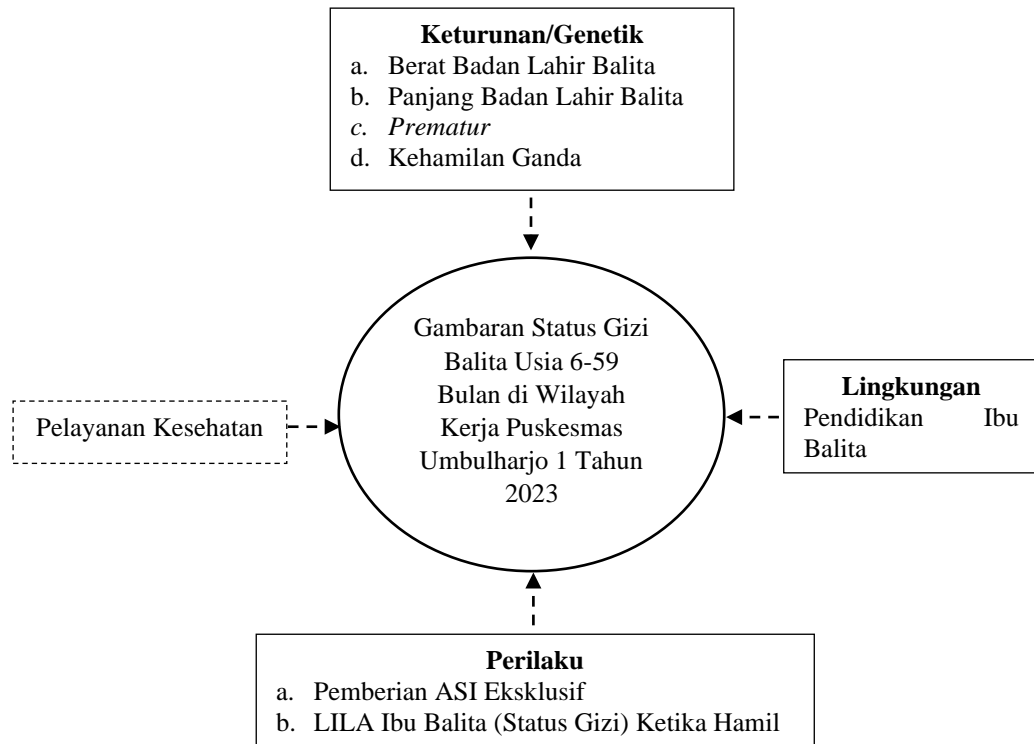
- 1) Kesehatan Ibu dan Anak
- 2) Keluarga Berencana
- 3) Imunisasi
- 4) Peningkatan Gizi
- 5) Penanggulangan Diare

B. Kerangka Teori Kesehatan Menurut H. L Blum



Gambar 2. Kerangka Teori Kesehatan Menurut H. L Blum dalam Fitriany, Farouk and Taqwa (2016)

C. Kerangka Konsep



Keterangan:

: Diteliti : Tidak diteliti

Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian yang harus dijawab dalam kesimpulan penelitian ini adalah bagaimana gambaran status gizi pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I tahun 2023?

BAB III

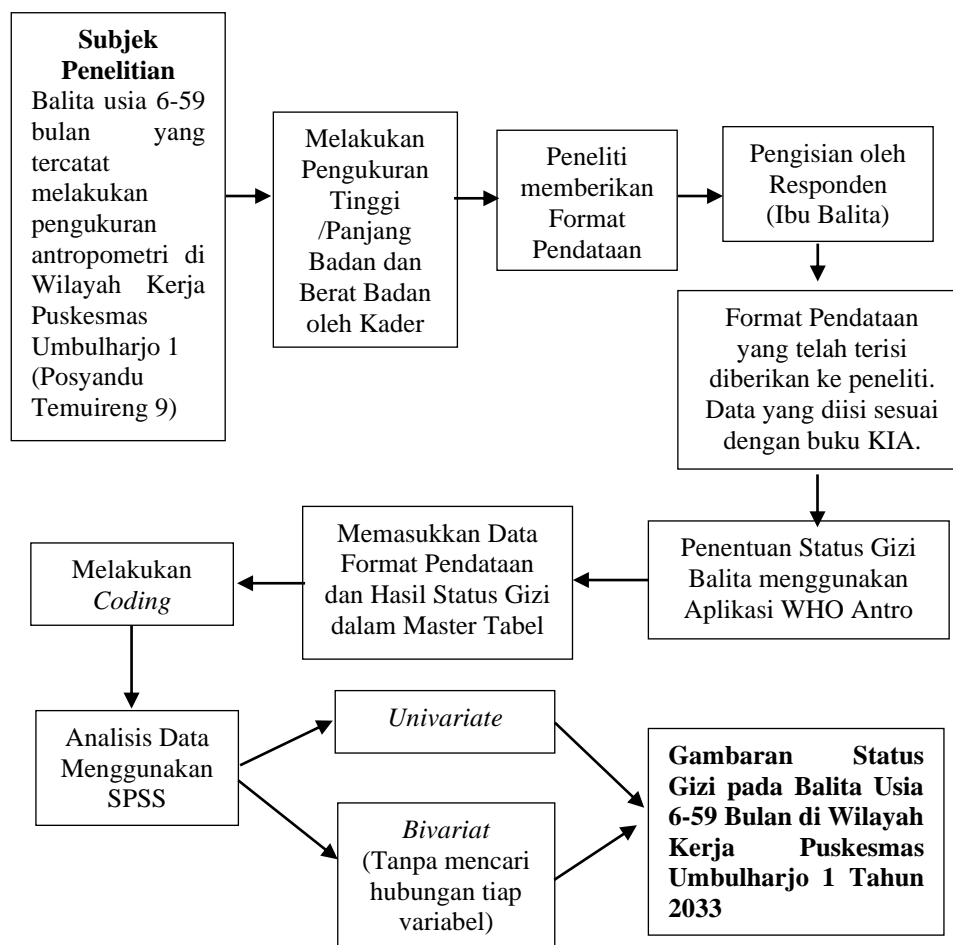
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini dilaksanakan dengan penelitian survei. Penelitian survei adalah penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian masyarakat, sehingga disebut juga noneksperimen (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini merupakan penelitian survei deskriptif, yaitu untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoatmodjo, 2018b).

Desain penelitian adalah rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitiannya (Sastroasmoro, 2011). Pada penelitian ini penulis menggunakan desain penelitian *Study Cross Sectional*. *Study Cross Sectional* merupakan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variable subjek saat pemeriksaan (Siyoto and Sodik, 2015).

Rancangan Penelitian



Gambar 4. Rancangan Penelitian

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini diambil dari posyandu yang berada di wilayah Puskesmas Umbulharjo 1 tepatnya di Posyandu Temuireng 9 sebanyak 51 balita. Untuk syarat subjek penelitian, yaitu balita usia 6-59 bulan dan mendapat persetujuan ibu balita untuk menjadi responden. Sehingga didapatkan hasil akhir responden sebanyak 40 responden. Karena ada 2 balita tidak termasuk dalam kategori responden dalam

penelitian ini, 3 balita sedang berada di luar kota/luar pulau, serta 6 balita sulit untuk ditemui.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dan pengambilan data dilaksanakan bulan Maret 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9).

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah ciri yang dimiliki oleh anggota dari sebuah kelompok yang berbeda dengan kelompok lain (Notoatmodjo, 2018). Variabel dalam penelitian ini adalah jenis kelamin balita, usia balita, berat badan lahir, panjang badan lahir, pemberian ASI Eksklusif, *prematuur*, kehamilan ganda, LILA ibu balita saat awal kehamilan, pendidikan ibu balita, dan status gizi pada balita berdasarkan Berat Badan menurut Panjang Badan dan Berat Badan menurut Tinggi Badan Balita.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang bersangkutan. serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo, 2018). Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi:

Tabel 4. Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Kategori | Alat Ukur | Skala |
|----|----------------------|--|--|------------------|---------|
| 1 | Status Gizi Balita | Penilaian status gizi dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan (BB) dan panjang/tinggi badan (PB/TB). Data ini didapatkan dengan memasukkan data hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan ke aplikasi <i>WHO Antro</i> . Kemudian di tulis pada format pendataan yang telah disediakan peneliti. | a. Gizi Baik (-2 SD sd +1 SD) b. Gizi Buruk (<-3 SD) c. Gizi Kurang (3 SD sd <- 2 SD) d. Berisiko Gizi Lebih (> + 1 SD sd + 2 SD) e. Gizi Lebih (> + 2 SD sd + 3 SD) f. Obesitas (> + 3 SD) | Format Pendataan | Ordinal |
| 2 | Jenis Kelamin Balita | Jenis kelamin merupakan perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang dapat dilihat dari alat kelamin serta perbedaan genetik. Data ini didapatkan dari pengakuan ibu balita yang tertulis di format pendataan. | a. Laki-laki b. Perempuan | Format Pendataan | Nominal |
| 3 | Usia Balita | Menurut Kamus Kesehatan balita adalah anak yang berusia 0 - 59 bulan. Data ini didapatkan dari perhitungan tanggal pengukuran dan penimbangan dikurangi tanggal lahir balita. Kemudian di | a. <i>Preschool</i> (37-59 bulan) b. <i>Toodler</i> (13-36 bulan) c. Bayi (0-12 bulan) | Format Pendataan | Ordinal |

| No | Variabel | Definisi Operasional | Kategori | Alat Ukur | Skala |
|----|--------------------------------|--|---|------------------|---------|
| | | tulis pada format pendataan yang telah disediakan peneliti. | | | |
| 4 | Berat Badan Lahir Balita | Berat badan bayi lahir merupakan berat bayi setelah lahir yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama. Data ini didapatkan dari pengakuan ibu balita yang tertulis di format pendataan. | a. Berat Badan Lahir Normal (≥ 2500 gram) b. Berat Badan Lahir Rendah (< 2500 gram) | Format Pendataan | Ordinal |
| 5 | Panjang Badan Lahir Balita | Panjang badan bayi baru lahir merupakan keadaan bayi berdasarkan panjang badan lahir yang diukur menggunakan infantometer. Data ini didapatkan dari pengakuan ibu balita yang tertulis di format pendataan. | a. Normal (≥ 48 cm) b. Pendek (< 48 cm) | Format Pendataan | Ordinal |
| 6 | <i>Prematur</i> | Prematur adalah persalinan sebelum usia kehamilan 37 minggu. Data ini didapatkan dari pengakuan ibu balita yang tertulis di format pendataan. | a. Tidak (≥ 37 minggu) b. Ya (< 37 minggu) | Format Pendataan | Nominal |
| 7 | Kehamilan Ganda | Kehamilan ganda dapat didefinisikan sebagai suatu kehamilan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus. Data ini didapatkan dari pengakuan ibu balita yang tertulis di format pendataan. | a. Tidak b. Ya | Format Pendataan | Nominal |
| 8 | Pemberian ASI Eksklusif Balita | ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Data ini didapatkan dari pengakuan ibu balita | a. Ya b. Tidak | Format Pendataan | Nominal |

| No | Variabel | Definisi Operasional | Kategori | Alat Ukur | Skala |
|----|-------------------------------------|---|---|------------------|---------|
| | | yang tertulis di format pendataan. | | | |
| 9 | LILA Ibu Balita saat Awal Kehamilan | LILA atau Lengan Atas menggambarkan keadaan jaringan otot dan lapisan lemak di bawah kulit yang dapat digunakan sebagai parameter untuk melihat risiko KEK pada ibu hamil. Data ini didapatkan dari pengakuan ibu balita yang tertulis di format pendataan. | a. Non KEK ($\geq 23,5$ cm) b. KEK ($<23,5$ cm) | Format Pendataan | Ordinal |
| 10 | Tingkat Pendidikan Ibu Balita | Tingkat pendidikan adalah pendidikan formal terakhir yang ditempuh ibu balita. Data ini didapatkan dari pengakuan ibu balita yang tertulis di format pendataan. | a. Pendidikan Tinggi b. Pendidikan Menengah c. Pendidikan Dasar | Format Pendataan | Ordinal |

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang pilih dalam penelitian ini merupakan data sekunder. Peneliti memberikan format pendataan kepada ibu yang memiliki balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) kemudian diisi sesuai dengan buku KIA. Kemudian data dicatat dalam master tabel yang sudah dibuat peneliti.

G. Alat Ukur / Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen dan bahan adalah segala alat, bahan, dan sarana yang dibutuhkan untuk kegiatan penelitian (Yuniati, 2019). Instrumen dalam

penelitian ini adalah data sekunder dengan memberikan format pendataan yang diisi sesuai buku KIA. Kemudian untuk alat yang digunakan lainnya, yaitu alat pengukur panjang badan (*infantometer*) untuk di bawah 24 bulan, alat pengukur tinggi badan (*microtoise*) di atas 24 bulan, timbangan seperti timbangan digital/dacin di bawah 24 bulan dan timbangan injak di atas 24 bulan, serta alat pengkategorian status gizi balita berupa aplikasi *WHO Antro*. Terkait alat yang digunakan sudah sesuai standar dan sudah dilakukan kalibrasi sehingga sudah akurat.

H. Prosedur Penelitian

1. Persiapan penelitian:
 - a. Peneliti mengumpulkan berbagai sumber, seperti artikel, jurnal dan buku.
 - b. Kemudian studi pendahuluan, pembuatan usulan penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing.
 - c. Seminar usulan penelitian, revisi hasil usulan penelitian.
 - d. Melakukan perizinan penelitian.
 - e. Bekerjasama dengan kader setempat untuk memberitahukan kepada ibu balita bahwa akan dilakukan penelitian terkait “Gambaran Status Gizi pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1” saat pelaksanaan posyandu. Harapannya ibu balita bersedia/setuju mengisi format

pendataan. Kemudian meminta ibu balita saat pelaksanaan posyandu membawa buku KIA untuk mempermudah pendataan.

f. Membuat tim penelitian yang berkolaborasi dengan kader posyandu setempat dan petugas puskesmas.

2. Pelaksanaan penelitian:

a. Peneliti datang ke posyandu wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 1 untuk melakukan penelitian.

b. Kader melakukan pengukuran panjang/tinggi badan dan penimbangan berat badan pada balita.

c. Kemudian peneliti memberikan format pendataan kepada ibu balita dan peneliti mendampingi dalam pengisiannya. Data yang diisi sesuai dengan buku KIA.

d. Peneliti memeriksa format pendataan apakah sudah terisi semua atau belum. Apabila ada yang terlewat maka pengisian dilengkapi saat itu juga.

e. Mencatat hasil pengukuran serta penimbangan balita dan memasukkan aplikasi *WHO Antro*.

f. Peneliti merekap hasil format pendataan pada master tabel.

3. Pengolahan dan analisis data

Peneliti mengolah data mulai dari *editing*, *coding*, *data entry*, dan *cleaning* kemudian menganalisis data.

4. Penyajian hasil pengolahan data

Peneliti menyajikan hasil dari pengolahan data dengan menguraikan dan menyusun dalam tabel, serta menjelaskan data yang telah dianalisis.

I. Manajemen Data

1. *Editing*

Peneliti melakukan penyuntingan/*editing* dari hasil data yang diambil. *Editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2018). Peneliti memeriksa kembali apakah format pendataan sudah diisi lengkap atau belum dan melihat apakah tulisan jawaban dari pertanyaan jelas dan terbaca atau tidak.

2. *Coding*

Peneliti melakukan *coding* dari hasil data yang telah didapat, yaitu dengan mengubah data yang awalnya kalimat (huruf) menjadi bentuk data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2018). Sehingga bermanfaat dalam proses memasukkan data.

a. Status gizi pada balita berdasarkan Berat Badan menurut

Panjang Badan/ Tinggi Badan

- | | |
|-----------------------------------|-----|
| 1) Gizi Baik (-2 SD sd +1 SD) | : 1 |
| 2) Gizi Buruk (< -3 SD) | : 2 |
| 3) Gizi Kurang (3 SD sd < - 2 SD) | : 3 |

- 4) Berisiko Gizi Lebih ($> + 1$ SD sd $+ 2$ SD) : 4
- 5) Gizi Lebih ($> + 2$ SD sd $+ 3$ SD) : 5
- 6) Obesitas ($+ 3$ SD) : 6
- b. Jenis kelamin balita
 - 1) Laki-laki : 1
 - 2) Perempuan : 2
- c. Usia balita
 - 1) Preschool (37-59 bulan) : 1
 - 2) *Toddler* (13-36 bulan) : 2
 - 3) Bayi (0-12 bulan) : 3
- d. Berat Badan Lahir
 - 1) Berat Badan Lahir Normal (≥ 2500 gram) : 1
 - 2) Berat Badan Lahir Rendah (< 2500 gram) : 2
- e. Panjang Badan Lahir
 - 1) Normal (≥ 48 cm) : 1
 - 2) Pendek (< 48 cm) : 2
- f. Pemberian ASI Eksklusif
 - 1) Ya : 1
 - 2) Tidak : 2
- g. *Prematur*
 - 1) Tidak (≥ 37 minggu) : 1
 - 2) Ya (< 37 minggu) : 2

h. Kehamilan Ganda

- | | |
|----------|-----|
| 1) Tidak | : 1 |
| 2) Ya | : 2 |

i. LILA Ibu balita saat awal kehamilan

- | | |
|------------------------------|-----|
| 1) Non KEK ($\geq 23,5$ cm) | : 1 |
| 2) KEK ($< 23,5$ cm) | : 2 |

j. Pendidikan ibu balita

- | | |
|------------------------|-----|
| 1) Pendidikan Tinggi | : 1 |
| 2) Pendidikan Menengah | : 2 |
| 3) Pendidikan Dasar | : 3 |

3. Data Entry

Menurut Notoatmodjo (2018) data *entry* adalah memasukkan data yang sudah diubah menjadi kode ke *software computer*. Dalam penelitian ini *software computer* yang digunakan adalah *SPSS for Windows*. Proses ini diperlukan ketelitian dalam memasukkan data, jika tidak akan terjadi bias.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Menurut Notoatmodjo (2018) setelah semua data dari setiap sumber sudah dimasukkan, tinjau kembali data yang telah dimasukkan untuk melihat adakah kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Jika ada kesalahan maka peneliti akan mengoreksi data tersebut.

5. Analisis Data

Menurut Notoatmodjo (2018) analisis data bertujuan untuk memperoleh gambaran hasil penelitian dalam tujuan penelitian, membuktikan hipotesis, dan memperoleh kesimpulan dari penelitian. Hal ini merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan. Analisis data penelitian ini menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif/*univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian (Notoatmodjo, 2018). Sehingga data yang didapatkan berupa distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat dengan membandingkan distribusi silang antara variabel yang bersangkutan. Dalam melakukan analisis data peneliti juga mengklasifikasikan hasil persentase pengolahan data menurut Arikunto (2019), yaitu

- a. Jika memiliki persentase 0% : Tidak seorangpun
- b. Jika memiliki persentase 1%-25% : Sebagian kecil
- c. Jika memiliki persentase 26%-49% : Hampir setengahnya
- d. Jika memiliki persentase 50% : Setengahnya
- e. Jika memiliki persentase 51%-75% : Sebagian besar
- f. Jika memiliki persentase 76%-99% : Hampir seluruhnya
- g. Jika memiliki persentase 100% : Seluruhnya

J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah pedoman etika antara pihak peneliti, subjek penelitian, dan masyarakat karena mendapat dampak hasil penelitian dari setiap kegiatan penelitian yang dilakukan. Etika penelitian ini meliputi perilaku peneliti atau perlakuan peneliti kepada subjek penelitian dan sesuatu yang dihasilkan peneliti untuk masyarakat (Notoatmodjo, 2018).

Pelaksanaan penelitian ini menggunakan prinsip dasar dan kaidah etika penelitian sesuai yang ditulis pada buku *Metode Penelitian Kesehatan* yang dikarang oleh Prof. Soekidjo Notoatmodjo, S, K.M., M.Com.H. tahun 2018, yaitu

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia

Penelitian ini mempertimbangkan hak responden dengan memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan informasi ataupun tidak. Kemudian peneliti menyiapkan *inform consent* (formulir persetujuan) sebagai ungkapan peneliti menghormati harkat dan martabat responden.

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden, seperti nama menggunakan inisial. Sehingga peneliti menjaga kerahasiaan identitas dan privasi dari subjek penelitian.

3. Keadilan dan *Inklusivitas*/Keterbukaan

Prinsip keadilan dilakukan dengan menjamin perlakuan sama tanpa membedakan agama, etnis, ekonomi, pendidikan, dan sebagainya. Kemudian dalam prinsip keterbukaan, peneliti diharuskan menjelaskan prosedur yang akan dilakukan dalam penelitian ini.

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan

Penelitian ini hendaknya dapat memperoleh manfaat yang maksimal baik bagi masyarakat umumnya maupun dari subjek penelitian. Sedangkan kerugian, hendaknya peneliti meminimalisir adanya dampak yang dapat merugikan bagi subjek penelitian atau masyarakat sekitar.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Temuireng 9 tanggal 14 Maret 2023. Posyandu Temuireng 9 adalah Posyandu berstrata mandiri yang berada di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 1. Kegiatan Posyandu Temuireng 9 dilaksanakan di Balai RW 9, Jalan Wijaya Kusuma No 100 RT 33/RW 09 Sorogenen, Sorosutan, Umbulharjo, Yogyakarta. Pelaksanaan Posyandu ini dilakukan setiap bulan pada tanggal 14 yang dimulai pukul 16.00 WIB dan memiliki kader yang berjumlah 15 orang. Untuk urutan kegiatan tiap meja di Posyandu ini meliputi, Meja 1 berupa pendaftaran, Meja 2 berupa pengukuran dan penimbangan balita, Meja 3 berupa pencatatan hasil pemeriksaan, Meja 4 berupa penyuluhan oleh kader (BKB), Meja 5 penyuluhan/tindakan dari tenaga kesehatan profesional, dan Meja 6 berupa Pemberian Makanan Tambahan. Selain itu, kader Posyandu Temuireng 9 bersama Puskesmas Umbulharjo 1 memiliki beberapa program terkait pencegahan ataupun penanganan terkait gizi balita yang bermasalah, seperti Bina Keluarga Balita, Tim Pendamping Keluarga, adanya pelatihan terkait pembuatan MPASI, dan penyuluhan Isi Piringku.

Berdasarkan data terbaru pada tanggal 14 Maret 2023, Posyandu Temuireng 9 memiliki jumlah balita sebanyak 51 balita. Namun dari 51

balita yang terdaftar ada 2 balita tidak termasuk dalam kategori responden dalam penelitian ini, 3 balita sedang berada di luar kota/luar pulau, serta 6 balita sulit untuk ditemui. Sehingga untuk jumlah responden yang didapatkan oleh peneliti sebanyak 40 responden.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tanggal 14 Maret 2023 di Posyandu Temuireng 9 didapatkan data sebagai berikut:

1. Gambaran status gizi pada balita usia 6-59 bulan berdasarkan Berat Badan menurut Panjang Badan dan Berat Badan menurut Tinggi Badan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9).

Tabel 5. Gambaran Status Gizi pada Balita Usia 6-59 Bulan Berdasarkan BB menurut PB dan BB menurut TB di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9)

| Status Gizi Balita | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------------|---------------|----------------|
| Gizi Baik | 33 | 82,5 |
| Gizi Buruk | 0 | 0 |
| Gizi Kurang | 3 | 7,5 |
| Berisiko Gizi Lebih | 3 | 7,5 |
| Gizi Lebih | 1 | 2,5 |
| Obesitas | 0 | 0 |
| Total | 40 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa dari 40 balita usia 6-59 bulan di Posyandu Temuireng 9 memiliki status gizi baik sebesar 82,5% yang berjumlah 33 balita. Kemudian dilanjutkan status gizi kurang dan berisiko gizi lebih masing-masing sebesar 7,5% yang

berjumlah 3 balita, status gizi lebih 2,5% yang berjumlah 1 balita, dan tidak ditemukan kasus gizi buruk maupun obesitas.

2. Gambaran karakteristik balita di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) berdasarkan jenis kelamin, usia, berat badan lahir, panjang badan lahir, dan pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 6. Gambaran Karakteristik Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9)

| Karakteristik Balita | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--|---------------|----------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 23 | 57,5 |
| Perempuan | 17 | 42,5 |
| Usia | | |
| <i>Preschool</i> (37-59 bulan) | 15 | 37,5 |
| <i>Toodler</i> (13-36 bulan) | 18 | 45 |
| Bayi (0-12 bulan) | 7 | 17,5 |
| Berat Badan Lahir | | |
| Berat Badan Lahir Normal (≥ 2500 gram) | 39 | 97,5 |
| Berat Badan Lahir Rendah (< 2500 gram) | 1 | 2,5 |
| Panjang Badan Lahir | | |
| Normal (≥ 48 cm) | 32 | 80 |
| Pendek (≤ 48 cm) | 8 | 20 |
| Pemberian ASI Eksklusif | | |
| Ya | 32 | 80 |
| Tidak | 8 | 20 |

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa karakteristik balita yang berada di Posyandu Temuireng 9 berjenis kelamin laki-laki sebesar 57,5% dan perempuan sebesar 42,5%. Kemudian balita berusia *preschool* (37-59 bulan) sebesar 37,5%, *toodler* (13-36 bulan) sebesar 45%, dan bayi (0-12 bulan) sebesar 17,5%. Lalu balita yang memiliki berat badan lahir normal (≥ 2500 gram) sebesar 97,5% dan berat badan lahir rendah (< 2500 gram) sebesar 2,5%. Sedangkan balita memiliki panjang badan lahir normal (≥ 48 cm) sebesar 80% dan pendek (< 48

cm) sebesar 20%. Selain itu dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif sebesar 80% dan tidak mendapat ASI Eksklusif sebesar 20%.

3. Gambaran karakteristik riwayat kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) berdasarkan *prematuur* dan kehamilan ganda.

Tabel 7. Gambaran Karakteristik Riwayat Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9)

| Riwayat Kehamilan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------------------|---------------|----------------|
| Prematur | | |
| Tidak (≥ 37 minggu) | 35 | 87,5 |
| Ya (< 37 minggu) | 5 | 12,5 |
| Kehamilan Ganda | | |
| Tidak | 40 | 100 |
| Ya | 0 | 0 |

Berdasarkan tabel 7 didapatkan data riwayat kehamilan ibu balita yang berada di Posyandu Temuireng 9, yaitu tidak *endidika* sebesar 87,5% dan *endidika* sebesar 12,5%, serta riwayat kehamilan tunggal sebesar 100%.

4. Gambaran karakteristik ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) berdasarkan LILA saat awal kehamilan dan *endidikan* terakhir ibu.

Tabel 8. Gambaran Karakteristik Ibu Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9)

| Karakteristik Ibu Balita | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|------------------------------------|---------------|----------------|
| LILA Sebelum Hamil | | |
| Non KEK ($\geq 23,5$ cm) | 38 | 95 |
| KEK ($< 23,5$ cm) | 2 | 5 |
| Tingkat Pendidikan Terakhir | | |
| Pendidikan Tinggi | 19 | 47,5 |
| Pendidikan Menengah | 17 | 42,5 |
| Pendidikan Dasar | 4 | 10 |

Berdasarkan tabel 8 karakteristik ibu balita yang berada di Posyandu Temuireng 9, yaitu LILA sebelum hamil tidak KEK sebesar 95% dan KEK sebesar 5%. Kemudian berpendidikan tinggi sebesar 47,5%, berpendidikan menengah sebesar 42,5%, dan berpendidikan dasar sebesar 10%.

5. Gambaran status gizi pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) berdasarkan karakteristik balita, riwayat kehamilan, dan karakteristik ibu balita

Tabel 9. Gambaran Status Gizi pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) Berdasarkan Tabulasi Silang.

| Karakteristik Balita | Gizi Kurang | | Gizi Baik | | Berisiko Gizi Lebih | | Gizi Lebih | | Total | |
|------------------------------------|-------------|------|-----------|------|---------------------|------|------------|-----|-------|-----|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Berat Badan Lahir | | | | | | | | | | |
| Normal (≥ 2500 gram) | 3 | 7,7 | 32 | 82 | 3 | 7,7 | 1 | 2,6 | 39 | 100 |
| Rendah (≤ 2500 gram) | 0 | 0 | 1 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| Panjang Badan Lahir | | | | | | | | | | |
| Normal (≥ 48 cm) | 2 | 6,3 | 26 | 81,2 | 3 | 9,4 | 1 | 3,1 | 32 | 100 |
| Pendek (≤ 48 cm) | 1 | 12,5 | 7 | 87,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 100 |
| Pemberian ASI Eksklusif | | | | | | | | | | |
| Ya | 2 | 6,3 | 27 | 84,3 | 2 | 6,3 | 1 | 3,1 | 32 | 100 |
| Tidak | 1 | 12,5 | 6 | 75 | 1 | 12,5 | 0 | 0 | 8 | 100 |
| Riwayat Kehamilan | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Prematur | | | | | | | | | | |
| Tidak (≥ 37 minggu) | 3 | 8,6 | 28 | 80 | 3 | 8,6 | 1 | 2,9 | 35 | 100 |
| Ya (< 37 minggu) | 0 | 0 | 5 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 100 |
| Kehamilan Ganda | | | | | | | | | | |
| Tidak | 3 | 7,5 | 33 | 82,5 | 3 | 7,5 | 1 | 2,5 | 40 | 100 |
| Ya | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Karakteristik Ibu Balita | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| LILA Sebelum Hamil | | | | | | | | | | |
| Non KEK ($\geq 23,5$ cm) | 3 | 7,9 | 31 | 81,6 | 3 | 7,9 | 1 | 2,6 | 38 | 100 |
| KEK ($< 23,5$ cm) | 0 | 0 | 2 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 100 |
| Tingkat Pendidikan Terakhir | | | | | | | | | | |
| Pendidikan Tinggi | 0 | 0 | 17 | 89,4 | 1 | 5,3 | 1 | 5,3 | 19 | 100 |
| Pendidikan Menengah | 2 | 11,8 | 13 | 76,4 | 2 | 11,8 | 0 | 0 | 17 | 100 |
| Pendidikan Dasar | 1 | 25 | 3 | 75 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 100 |

Berdasarkan tabel 9 pada karakteristik balita usia 6-59 bulan menunjukkan balita dengan riwayat berat badan normal (≥ 2500 gram) yang memiliki status gizi kurang sebesar 7,7%, gizi baik sebesar 82%, berisiko gizi lebih sebesar 7,7%, dan gizi lebih sebesar 2,6%. Sedangkan riwayat balita berat badan lahir rendah (< 2500 gram) memiliki status gizi baik 100%. Lalu berdasarkan riwayat panjang badan lahir balita normal (≥ 48 cm) yang memiliki status gizi kurang sebesar 6,3%, gizi baik 81,2%, berisiko gizi lebih sebesar 9,4%, dan gizi lebih sebesar 3,1%. Sedangkan riwayat balita panjang badan lahir balita pendek (< 48 cm) yang memiliki status gizi kurang 12,5% dan gizi baik 87,5%. Kemudian balita dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif yang memiliki status gizi kurang sebesar 6,3%, gizi baik 84,3%, berisiko gizi lebih sebesar 6,3%, dan gizi lebih sebesar 3,1%. Sedangkan balita dengan riwayat tidak ASI Eksklusif yang memiliki status gizi kurang sebesar 12,5%, gizi baik 75%, dan berisiko gizi lebih sebesar 12,5%. Selain itu pada karakteristik balita ini tidak ditemukan kasus status gizi buruk maupun obesitas.

Berdasarkan riwayat kehamilan, balita dengan riwayat tidak prematur yang memiliki status gizi kurang sebesar 8,6%, gizi baik 80%, berisiko gizi lebih sebesar 8,6%, dan gizi lebih sebesar 2,9%. Sedangkan balita dengan riwayat prematur memiliki status gizi baik 100%. Untuk balita dengan riwayat ibu hamil tunggal yang memiliki status gizi kurang sebesar 7,5%, gizi baik 82,5%, berisiko gizi lebih

sebesar 7,5%, dan gizi lebih sebesar 2,5%. Sedangkan balita dengan riwayat ibu hamil ganda tidak ada, sehingga 100% kehamilan tunggal. Selain itu pada riwayat kehamilan ini tidak ditemukan kasus status gizi buruk maupun obesitas.

Berdasarkan karakteristik ibu balita, yaitu LILA sebelum hamil tidak KEK dengan balita yang memiliki status gizi kurang sebesar 7,9%, gizi baik sebesar 81,6%, berisiko gizi lebih sebesar 7,9%, dan gizi lebih sebesar 2,6%. Sedangkan ibu balita yang memiliki LILA sebelum hamil KEK, balita dengan status gizi baik sebesar 100%. Kemudian dari segi tingkat pendidikan terakhir didapatkan hasil, yaitu ibu yang berpendidikan tinggi didapatkan balita dengan status berisiko gizi lebih sebesar 5,3%, gizi baik 89,4%, dan gizi lebih sebesar 5,3%. Kemudian ibu yang berpendidikan menengah didapatkan balita dengan gizi kurang sebesar 11,8%, status gizi baik 76,4%, dan berisiko gizi lebih sebesar 11,8%. Sedangkan ibu yang berpendidikan dasar didapatkan balita dengan status gizi kurang sebesar 25% dan gizi baik 75%. Selain itu pada karakteristik ibu balita ini tidak ditemukan kasus status gizi buruk maupun obesitas.

C. Pembahasan

1. Gambaran status gizi pada balita usia 6-59 berdasarkan Berat Badan menurut Panjang Badan dan Berat Badan menurut Tinggi Badan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tanggal 14 Maret 2023 di Posyandu Temuireng 9 didapatkan 40 balita sebagai responden. Dari membandingkan hasil pengukuran berat badan (BB) dan panjang/tinggi badan (PB/TB) didapatkan gambaran status gizi balita, yaitu sebesar 82,5% balita memiliki gizi baik atau berjumlah 33 balita, sebesar 7,5% balita memiliki gizi kurang atau berjumlah 3 balita, sebesar 7,5% balita berisiko gizi lebih atau berjumlah 3 balita, dan sebesar 2,5% balita memiliki status gizi lebih atau 1 balita. Sehingga didapatkan bahwa hampir seluruh balita di Posyandu Temuireng 9 memiliki gizi baik.

Status gizi adalah kondisi tubuh akibat konsumsi makanan dan zat gizi yang sangat dibutuhkan bagi tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan jaringan tubuh, dan pengatur proses tubuh (Auliya dalam Septikasari, 2018). Penilaian status gizi dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan (BB) dan panjang/tinggi badan (PB/TB) setiap anak yang dikonversikan dalam bentuk nilai terstandar (*Z-score antropometri*). Standar rujukan yang dipakai untuk penentuan klasifikasi status gizi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, menggunakan rujukan baku *World Health Organization-National Centre For Health Statistics* (WHO-NCHS) dengan melihat nilai Z-score.

Status gizi yang dimiliki tiap balita berbeda karena berkaitan dengan asupan gizi dan kebutuhannya. Apabila asupan gizi dengan kebutuhan tubuh seimbang akan menghasilkan status gizi baik. Namun apabila asupan gizi dengan kebutuhan tubuh tidak seimbang akan timbul masalah status gizi. Selain itu asupan gizi yang kurang dalam makanan dapat menyebabkan kekurangan gizi dan begitu juga sebaliknya jika asupan gizinya berlebihan akan menderita gizi lebih (Putri and Achmad, 2021).

Kebutuhan asupan gizi setiap individu ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Kelebihan asupan gizi daripada kebutuhan akan disimpan dalam bentuk cadangan dalam tubuh. Contohnya seseorang yang kelebihan asupan karbohidrat mengakibatkan glukosa darah meningkat. Sehingga akan disimpan dengan bentuk lemak dalam jaringan adiposa tubuh. Sebaliknya jika asupan karbohidrat dibandingkan kebutuhan tubuhnya kurang, maka cadangan lemak akan terjadi proses katabolisme menjadi glukosa darah sehingga menjadi energi. Kekurangan asupan gizi dari makanan ini akan menyebabkan kemerosotan jaringan yang ditandai dengan penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan tinggi badan (Putri and Achmad, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Posyandu Temuireng 9 hampir seluruhnya memiliki gizi baik. Berdasarkan informasi dari kader di Posyandu tersebut sudah ada beberapa program yang dijalankan untuk pencegahan/penanganan gizi balita yang bermasalah seperti rutusnya pemeriksaan berat badan dan tinggi badan balita tiap bulan, Pemberian Tambahan Makanan pada balita, adanya Tim Pendamping Keluarga bagi gizi balita yang bermasalah, adanya pelatihan terkait pembuatan MPASI, dan penyuluhan Isi Piringku. Walaupun begitu, masih ada sebagian kecil balita dengan gizi kurang, berisiko gizi lebih, dan gizi lebih yang perlu mendapat perhatian

2. Gambaran karakteristik balita di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) berdasarkan jenis kelamin, usia, berat badan lahir, panjang badan lahir, dan pemberian ASI Eksklusif.
 - a. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa karakteristik balita yang berada di Posyandu Temuireng 9 berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, yaitu sebesar 57,5% balita laki-laki dan sebesar 42,5% perempuan. Hal ini selaras dengan jumlah data balita di Kalurahan Sorosutan per 12 Januari 2023, yaitu jumlah balita laki-laki lebih banyak dari pada balita perempuan. Dimana menurut data dari Puskesmas Umbulharjo 1 di

Kalurahan Sorosutan terdapat 336 balita laki-laki dan 311 balita perempuan.

b. Usia

Usia balita merupakan masa terjadinya proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Pada masa ini asupan zat gizi yang cukup perlu dibutuhkan terkait jumlah dan kualitas yang lebih banyak. Hal ini karena balita umumnya memiliki aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar (Wulandari, 2016). Menurut Addawiah, Oswati Hasanah and Deli (2020) pengelompokan usia balita dibagi menjadi bayi (0-12 bulan), *toodler* (13-36 bulan), dan *preschool* (37-59 bulan). Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan peneliti, didapatkan paling banyak balita di Posyandu Temuireng 9 adalah berusia 13-36 bulan atau *toodler*. Rincian usia balita dalam penelitian ini, yaitu balita berusia *preschool* (37-59 bulan) sebesar 37,5%, *toodler* (13-36 bulan) sebesar 45%, dan bayi (0-12 bulan) sebesar 17,5%.

c. Berat Badan Lahir

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan data balita dengan riwayat berat badan lahir normal (≥ 2500 gram) sebesar 97,5% dan berat badan lahir rendah (< 2500 gram) sebesar 2,5%. Artinya jumlah balita dengan riwayat lahir berat badan normal lebih banyak dibandingkan lahir rendah. Berat badan bayi lahir merupakan berat bayi setelah lahir yang ditimbang dalam

waktu 1 jam pertama. Dimana normal berat bayi baru lahir antara 2.500 – 4.000 gram. Apabila berat bayi yang lahir >4.000 gram disebut bayi besar dan <2.500 gram disebut dengan Berat Bayi Lahir Rendah (Septikasari, 2018).

Bayi yang lahir dengan BBLR, mulai dari kandungan sudah terjadi *retardasi* pertumbuhan *interauterin*. Kemudian berlanjut sampai usia seterusnya setelah dilahirkan, dimana akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat daripada bayi lahir normal dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai. Bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan karena saluran pencernaan belum berfungsi, misalnya kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein. Akibatnya terjadi kekurangan cadangan zat gizi dalam tubuh. Sehingga pertumbuhannya terganggu dan jika terus berlanjut tanpa pemberian makanan yang mencukupi, sering mengalami infeksi, dan perawatan kesehatan yang tidak baik, dapat menyebabkan anak mengalami stunting (Nasution, Nurdiati and Huriyati, 2014). Menurut penelitian yang dilakukan Septikasari et.al. (2016), riwayat Berat Badan Lahir Rendah berpeluang mengalami gangguan pada sistem syaraf yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat, serta memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal (Septikasari, 2018).

d. Panjang Badan Lahir

Riwayat balita dengan panjang badan lahir normal (≥ 48 cm) sebesar 80% dan pendek (< 48 cm) sebesar 20%. Artinya hampir seluruh balita di Posyandu Temuireng 9 memiliki riwayat panjang lahir normal. Panjang badan bayi baru lahir merupakan keadaan bayi berdasarkan panjang badan lahir yang diukur menggunakan *infantometer*. Kemudian panjang badan lahir ini adalah salah satu faktor determinan dalam keterlambatan tumbuh kembangnya (Dasantos, Dimiati and Husnah, 2020). Pertumbuhan linier bayi selama dalam rahim digambarkan oleh panjang lahir bayi (Supariasa and Fajar dalam Sutrio and Lupiana, 2019). Apabila ukuran linier rendah biasanya mengakibatkan status gizi kurang karena kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau (Hidayati, 2021). Masalah kekurangan gizi diawali dengan perlambatan pertumbuhan janin atau yang disebut *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR). Dimana panjang lahir bayi akan berpengaruh terhadap pertumbuhan selanjutnya (Anugraheni and Kartasurya dalam Sutrio and Lupiana, 2019).

e. Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Posyandu Temuireng 9, didapatkan bahwa riwayat mendapat ASI Eksklusif sebesar 80% dan tidak mendapat ASI Eksklusif sebesar 20%. Artinya hampir seluruh balita di Posyandu Temuireng 9 mendapat ASI Eksklusif.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Air Susu Ibu Eksklusif (ASI Eksklusif) adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. ASI adalah makanan paling bagus untuk bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan karena mengandung nutrisi esensial yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Semua kebutuhan nutrisi bayi dari lahir sampai dengan usia 6 bulan akan dapat terpenuhi berkat ASI. Selain mengandung zat gizi tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, ASI juga mengandung *colostrum* yang berfungsi sebagai zat kekebalan/*antibodi* sehingga akan melindungi bayi agar tidak mudah sakit (Septikasari, 2018). ASI eksklusif memiliki banyak manfaat lainnya, yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare dan penyakit infeksi saluran pernapasan, menurunkan risiko *obesitas* pada anak serta menurunkan risiko *hipertensi*, diabetes, dan kolesterol berlebih pada saat dewasa (Cunha et al dalam Septikasari, 2018).

3. Gambaran karakteristik riwayat kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) berdasarkan *prematum* dan kehamilan ganda.

- a. *Prematur*

Dari penelitian ini didapatkan balita dengan riwayat tidak *prematum* sebesar 87,5% dan *prematum* sebesar 12,5%. Artinya jumlah dengan lahir tidak prematur lebih banyak daripada lahir prematur. Persalinan kurang bulan (*prematum*) adalah persalinan sebelum usia kehamilan 37 minggu atau bayi berat lahir dengan 500-2499 gram (Mutiara *et al.*, 2021). Sedangkan kehamilan *aterm/matures* adalah pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih (Kurniarum, 2016). Bayi yang lahir kurang bulan memiliki alat tubuh dan organ yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup di luar rahim. Pada BBLR sering terjadi komplikasi atau penyulit akibat kurang matangnya organ karena masa gestasi yang kurang (Simarmata dalam Purwanto and Wahyuni, 2016). Sehingga berpeluang mengalami gangguan sistem syaraf yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat serta memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah (Septikasari *et.al.*, 2016).

b. Kehamilan Ganda

Dalam penelitian ini seluruh ibu balita memiliki riwayat hamil tunggal sebesar 100% dan tidak ditemukan hamil ganda. Kehamilan kembar atau ganda adalah suatu kehamilan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus (Simbolon, 2018). Pada kehamilan kembar untuk berat badan kedua janin tidak sama, bisa selisih antara 500-1000 gram. Hal ini terjadi karena pembagian darah pada plasenta dimana kedua janin tidak sama. Pada kehamilan ganda *distensi uterus* berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi *partus prematurus*. Ibu dengan kehamilan ganda akan beresiko mengalami BBLR karena asupan makanan dari ibu ke janin harus terbagi dua. Sehingga janin kembar memperoleh asupan makanan dari ibu lebih sedikit daripada janin tunggal (Sari and Hasmita, 2019).

Kehamilan ganda berisiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan ibu dan bayi. Karena kehamilan ini dapat meningkatkan insidensi IUGR, kelainan kongenital, dan presentasi abnormal. Selain itu, kehamilan ganda harus mendapat pengawasan kehamilan yang lebih intensif (Ladewig dalam Purwanto and Wahyuni, 2016).

4. Gambaran karakteristik ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) berdasarkan LILA saat awal kehamilan dan pendidikan terakhir ibu.

- a. LILA Ibu Sebelum Hamil

Hasil penelitian ini didapatkan ibu yang memiliki LILA sebelum hamil tidak KEK sebesar 95% dan KEK sebesar 5%. Menurut Kurdanti, Khasana and Wayansari (2020) LILA menggambarkan keadaan jaringan otot dan lapisan lemak di bawah kulit yang dapat digunakan sebagai parameter untuk melihat risiko KEK pada ibu hamil. Ibu yang mengalami KEK memiliki LILA <23,5 cm sehingga ambang batas LILA untuk menentukan kurang energi kronis (KEK) adalah 23,5 cm (Septiani and Sulistiawati, 2022). Ibu hamil yang mengalami KEK akan menyebabkan terganggunya fungsi plasenta janinnya, dimana berat dan ukuran plasenta menjadi lebih kecil. Sehingga mengakibatkan pemompaan darah dari jantung tidak tercukupi, aliran darah ke plasenta menjadi berkurang, alhasil terjadi pengurangan distribusi zat gizi ke janin yang menyebabkan pertumbuhan janin terhambat (Karima & Achadi dalam Septikasari, 2018). Oleh karena itu, dapat menyebabkan BBLR dan juga berkaitan dengan gangguan *metabolik programming* pada janin yang berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahap berikutnya sehingga anak dengan

riwayat ibu KEK berpeluang mengalami masalah gizi setelah dilahirkan (Septikasari et.al., 2016).

b. Tingkat Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian ini didapatkan ibu berpendidikan tinggi sebesar 47,5%, berpendidikan menengah sebesar 42,5%, dan berpendidikan dasar sebesar 10%. Sehingga paling banyak ibu memiliki pendidikan tinggi di Posyandu Temuireng 9. Pendidikan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Menurut Soetijiningsih dalam Numaliza and Herlina (2018) pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam status gizi. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik terutama bagaimana ibu memberikan makanan kepada anak, bagaimana menjaga kesehatan anak, pendidikannya, dan sebagainya (Numaliza and Herlina, 2018).

5. Gambaran status gizi pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) berdasarkan karakteristik balita, riwayat kehamilan, dan karakteristik ibu balita.

- a. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berdasarkan penelitian riwayat balita berat badan lahir rendah (<2500 gram) memiliki status gizi baik 100% (1 balita) dan tidak ada permasalahan gizi kurang, gizi lebih maupun obesitas. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktavia, Widajanti and Aruben (2017) menyatakan bahwa berdasarkan analisis menggunakan *rank spearman* bahwa tidak ada hubungan antara riwayat BBLR dengan status gizi buruk pada balita. Namun tidak sejalan dengan Septikasari et.al. (2016) menyatakan bahwa berat badan lahir bayi memiliki pengaruh kuat terhadap resiko kejadian gizi kurang dimana riwayat BBLR meningkatkan risiko kejadian gizi kurang. Karena berpeluang mengalami gangguan sistem syaraf yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat, serta memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Selain itu, menurut penelitian Khayati and Sundari (2019) didapatkan hubungan secara *statistic* antara berat badan lahir dengan pertumbuhan balita yang diukur dengan menggunakan berat badan per tinggi badan. Balita dengan BBLR memiliki risiko 3 kali lebih

besar mengalami status gizi kurang (Fatikasari, Wahyani and Ratnasari, 2022).

Menurut peneliti adanya bayi yang lahir dengan BBLR memiliki gizi baik dan tidak ada permasalahan gizi, kemungkinan disebabkan oleh salah satunya faktor pola asuh orang tua. Dimana orang tua yang lebih memperhatikan anaknya status gizinya pun akan terjaga.

Pola asuh orang tua diwujudkan dengan tersedianya pangan, perawatan kesehatan, serta sumber lainnya untuk kelangsungan pangan, pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengasuhan berkaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di bawah lima tahun. Karena masa tersebut anak masih sangat membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang memadai. Selain itu penyediaan makanan bergizi sangat penting, karena anak balita sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat (Gusrianti, Azkha and Bachtiar, 2019).

Menurut Domili *et al.* (2021) pola asuh pemberian makanan oleh orang tua mempengaruhi status gizi balita. Semakin baik pola asuh yang diberikan orang tua semakin baik pula status gizi balita begitupun sebaliknya jika pola asuh orang tua kurang baik dalam pemberian makanan maka status gizi balita akan terganggu. Adanya petugas kesehatan memberikan penyuluhan

kepada orang tua juga memiliki peran menunjang perkembangan dan pertumbuhan anak dengan baik. Petugas kesehatan bisa mengedukasi orang tua agar lebih peka melakukan pola asih, asah, asuh yang baik dan benar.

Selain itu, dari penelitian yang telah dilakukan terlihat riwayat berat badan normal (≥ 2500 gram) yang memiliki status gizi kurang sebesar 7,7%, gizi baik sebesar 82%, berisiko gizi lebih sebesar 7,7%, dan gizi lebih sebesar 2,6%. Artinya pada riwayat berat badan lahir normal hampir seluruhnya memiliki status gizi baik, tetapi masih ada sebagian kecil berstatus gizi kurang, berisiko gizi lebih, dan gizi lebih. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Rossa Rahmadia and Mardiyah (2023) bahwa bayi yang memiliki riwayat berat badan lahir besar berpeluang mengalami kegemukan di kemudian hari terkait peningkatan massa jaringan tubuh. Sementara pada bayi BBLR, kecenderungan gizi lebih terkait peningkatan massa lemak dalam tubuh. Kemudian menurut Suriani (2019) berdasarkan hasil analisis hubungan antara berat badan lahir dengan kegemukan diperoleh kejadian kegemukan pada anak balita yang memiliki berat lahir berisiko (< 2500 gr dan > 4000 gr) yaitu sebesar 80,0%, sedangkan pada anak balita yang memiliki berat lahir tidak berisiko (2500-4000 gr) yang mengalami kegemukan yaitu sebesar 7,6%.

Sehingga peneliti berpendapat adanya balita yang berstatus gizi kurang, berisiko gizi lebih, dan gizi lebih dengan riwayat berat lahir normal bisa dikarenakan pola pemberian makanan yang mengakibatkan permasalahan gizi tersebut. Pola pemberian makan pada balita dapat didefinisikan sebagai keahlian ibu atau pengasuh saat memberi makan kepada balita mulai dari menyusun menu dan jadwal makan, cara pengolahan, cara penyajian, cara pemberian makan, serta menciptakan suasana makan kepada balita, agar kebutuhan gizinya tercukupi. Pengaturan dan pemberian makanan secara tepat dan seimbang, akan mendukung status gizi dan tumbuh kembang yang optimal pada balita. Sebaliknya, pola pemberian makan yang salah dapat menyebabkan balita mengalami malnutrisi, baik itu gizi kurang maupun gizi berlebih (Rossa Rahmadia and Mardiyah, 2023).

b. Gambaran Status Gizi Berdasarkan Panjang Badan Lahir

Berdasarkan penelitian ini riwayat balita panjang badan lahir balita pendek (<48 cm) yang memiliki status gizi kurang 12,5% dan gizi baik 87,5%. Artinya hampir seluruhnya balita memiliki gizi baik dan sebagian kecil masih ditemukan kasus gizi kurang. Jika dilihat lebih jelas dari 8 balita (12,5%) dengan riwayat panjang badan lahir balita pendek 7 diantaranya mendapat ASI Eksklusif. Sehingga peneliti berpendapat status gizi baik pada riwayat panjang badan lahir balita pendek bisa karena balita

mendapat ASI Eksklusif. ASI adalah makanan paling bagus untuk bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan karena mengandung nutrisi esensial yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI juga mengandung *colostrum* yang berfungsi sebagai zat kekebalan/*antibodi* sehingga akan melindungi bayi agar tidak mudah sakit (Septikasari, 2018). Semakin tinggi pemberian ASI eksklusif maka akan semakin baik (normal) status gizi pada anak (Jum, Fauziah and Gama, 2022).

Selain itu, terdapat riwayat balita panjang badan lahir pendek dengan gizi kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian Anugraheni and Kartasurya dalam Sutrio and Lupiana (2019) dimana panjang lahir rendah berisiko mengalami *stunting* dibanding bayi dengan panjang lahir normal. Karena jika panjang lahir rendah biasanya mengakibatkan status gizi kurang yang diakibatkan kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau.

Bayi yang lahir dengan panjang lahir pendek menunjukkan asupan gizi ibu yang kurang selama masa kehamilan, sehingga pertumbuhan janin didalam kandungan tidak optimal. Asupan gizi yang baik penting untuk menunjang pertumbuhan anak yang lahir dengan panjang lahir pendek agar mendapatkan panjang badan yang normal seiring bertambahnya usia. Penentuan asupan yang baik sangat penting untuk mengejar panjang badan. Panjang badan

bayi saat lahir merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting pada balita. Panjang badan bayi saat lahir yang pendek dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi bayi tersebut saat masih dalam kandungan (Putri, 2019). Dampak stunting bisa berakibat pada jangka pendek, yaitu menyebabkan terganggunya otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme. Jangka panjang, yaitu rendahnya kinerja syaraf kognitif dan hasil belajar, rendahnya imunitas jadi rentan sakit, risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, jantung dan pembuluh darah, kanker, serangan kelumpuhan dan ketidakmampuan pada lansia, serta penurunan daya produksi sehingga ekonomi menurun (Achadi. D dalam Yuningsih, 2022). Walaupun panjang lahir dikaitkan dengan kejadian stunting, stunting berpengaruh terhadap status gizi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yuningsih (2022) bahwa ada hubungan status gizi dengan stunting. Dimana anak yang malnutrisi berakibat pada keterlambatan dan menyebabkan stunting. Suatu kondisi yang mengalami kekurangan gizi buruk kronis yang terjadi pada anak balita dalam jangka waktu lama disebut juga stunting (Yuningsih, 2022).

Kemudian pada riwayat panjang badan lahir balita normal (≥ 48 cm) ditemukan status gizi kurang sebesar 6,3%, gizi baik 81,2%, berisiko gizi lebih sebesar 9,4%, dan gizi lebih sebesar 3,1%. Artinya walaupun hampir seluruhnya memiliki gizi baik

masih ditemukan beberapa permasalahan gizi pada riwayat panjang badan lahir balita normal. Adanya gizi kurang pada riwayat panjang lahir normal menurut peneliti bisa disebabkan oleh asupan makanan yang masuk ke tubuh balita. Sejalan dengan penelitian Dwi Lestari (2016) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan makanan dengan gizi kurang balita. Dimana kurangnya asupan makanan balita berpeluang 9,677 kali lebih besar mendapatkan gizi kurang dibandingkan dengan balita yang mempunyai asupan makanan yang baik. Karena makanan yang seimbang akan dibutuhkan tubuh untuk pemeliharaan, perbaikan sel-sel tubuh, pertumbuhan dan perkembangan (UNICEF dalam Dwi Lestari, 2016)

Selain itu ditemukan terkait berisiko gizi lebih dan gizi lebih. Peneliti berasumsi adanya permasalahan gizi ini mungkin disebabkan balita yang sering mengonsumsi makanan jajan. Menurut penelitian yang dilakukan Herawati and Yunita (2014) secara statistik ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan mengonsumsi makan jajan dengan gizi lebih pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu. Menurut Syahroni *et al.* (2021) ada berbagai permasalahan konsumsi makanan anak usia 4-6 tahun antara lain: mengonsumsi makanan dengan jenis yang terbatas, sangat sulit untuk mengatur kebiasaan makan, tidak menyukai makanan seperti sayuran dan buah, serta lebih suka

mengonsumsi makanan ringan seperti *junkfood* . Selain itu menurut peneliti adanya gizi lebih pada balita bisa juga disebabkan karena kurangnya perhatian dari orang tua terkait kecukupan gizi anak. Terkadang anak dibiarkan untuk mengonsumsi makanan apa saja asalkan tidak rewel, padahal makanan tersebut belum tentu memiliki kandungan gizi yang dibutuhkan. Kemudian bisa juga karena kurang kontrolnya porsi makan anak, sehingga mereka terkadang mengonsumsi melebihi dari kebutuhan tubuhnya yang bisa berakibat pada gizi lebih.

c. Gambaran Status Gizi balita Berdasarkan ASI Eksklusif

Balita dengan riwayat tidak ASI Eksklusif yang memiliki status gizi kurang sebesar 12,5%, gizi baik 75%, dan berisiko gizi lebih sebesar 12,5%. Artinya dalam penelitian ini selain didapatkan permasalahan gizi ditemukan pula gizi baik pada riwayat tidak ASI Eksklusif. Adanya gizi baik pada balita dengan riwayat tidak ASI Eksklusif menurut peneliti disebabkan karena kepatuhan ibu untuk datang ke posyandu. Ibu yang merasa bayinya tidak mendapat ASI Eksklusif akan merasa penting sekali untuk datang ke posyandu. Karena balita akan lebih terpantau mulai dari pertumbuhan, perkembangan, dan status gizinya. Selain itu ibu balita juga akan mendapat banyak informasi tentang balita sehingga status gizi balita menjadi baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Sugiyarti, Aprilia and Hati (2014) bahwa ada hubungan

antara tingkat kepatuhan kunjungan posyandu dengan status gizi balita. Semakin patuh balita berkunjung ke posyandu, maka status gizi balita akan baik.

Sedangkan untuk ditemukannya gizi kurang pada riwayat tidak ASI Eksklusif sesuai dengan penelitian yang dilakukan Septikasari et.al., (2016) ada pengaruh sedang pada keberhasilan ASI eksklusif dengan risiko gizi kurang dimana anak yang tidak berhasil ASI eksklusif akan meningkatkan risiko gizi kurang sebesar 2,6 kali lebih besar dibandingkan anak yang berhasil ASI eksklusif. ASI adalah makanan paling bagus untuk bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan karena mengandung nutrisi esensial yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Semua kebutuhan nutrisi bayi dari lahir sampai dengan usia 6 bulan akan dapat terpenuhi berkat ASI. Selain mengandung zat gizi tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, ASI juga mengandung *colostrum* yang berfungsi sebagai zat kekebalan/*antibodi* sehingga akan melindungi bayi agar tidak mudah sakit (Septikasari, 2018). Menurut Setiyawati and Meilani (2016) kebutuhan dasar seorang bayi baru lahir adalah ASI eksklusif selama enam bulan. Dimana tidak ada jadwal khusus yang dapat diterapkan untuk pemberian ASI pada bayi sehingga ibu harus siap setiap saat bayi membutuhkan ASI. Sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif

memiliki hubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita. Anak yang berumur 1-5 tahun dengan pemberian ASI yang tidak eksklusif lebih berisiko mengalami gizi kurang 7 kali lipat (Andriani, Wismaningsih and Indrasari, 2015). Semakin tinggi pemberian ASI eksklusif maka akan semakin baik (normal) status gizi pada anak (Jum, Fauziah and Gama, 2022).

Selanjutnya balita berisiko gizi lebih dengan riwayat tidak ASI Eksklusif sebesar 12,5%. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rossa Rahmadia and Mardiyah (2023) bahwa balita dengan riwayat tidak ASI eksklusif berisiko 12 kali mengalami kejadian gizi lebih daripada dengan riwayat ASI eksklusif. Sehingga balita yang mendapatkan ASI dengan baik memiliki peluang yang lebih rendah untuk mengalami gizi lebih. Menyusui dengan tepat dapat mencegah terjadinya kejadian gizi lebih pada balita, karena membantu mengendalikan pemasukan energi yang berkaitan dengan respon internal dalam menyadari rasa kenyang. ASI eksklusif umumnya memiliki efek perlindungan yang signifikan secara statistik terhadap *overweight/obesitas* karena memiliki kadar insulin dan hormon *leptin* yang lebih seimbang (Rossa Rahmadia and Mardiyah, 2023).

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi kurang sebesar 6,3%, gizi baik 84,3%, berisiko gizi lebih sebesar 6,3%, dan gizi

lebih sebesar 3,1%. Artinya walaupun hampir seluruhnya memiliki status gizi baik, namun masih ditemukan terkait gizi bermasalah. Menurut peneliti adanya status gizi yang kurang bisa disebabkan karena faktor pendapatan. Apabila keluarga memiliki pendapatan rendah akan kesulitan dalam mencukupi kebutuhan gizi dari segi jumlah dan variasi yang terbatas. Hal ini sesuai dengan penelitian Wati (2018) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak balita. Pendapatan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas hidangan keluarga. Semakin tinggi penghasilan, akan besar juga persentase untuk membeli buah, sayur, dan jenis bahan makanan lainnya (Parsiki dalam Wati, 2018). Kemudian sejalan dengan penelitian Jago, Marni and Limbu (2019) bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada balita. Dimana rendahnya pendapatan adalah salah satu penyebab rendahnya konsumsi pangan dan gizi yang mengakibatkan kurangnya status gizi.

Sedangkan adanya kasus berisiko gizi lebih dan gizi lebih pada riwayat ASI Eksklusif menurut peneliti mungkin bisa dipengaruhi pola makan setelah usia 6 bulan, dimana ibu sering menyiapkan masakan cepat saji. Hal ini sesuai dengan penelitian Herawati and Yunita (2014) bahwa ada hubungan antara faktor kebiasaan menyiapkan masakan cepat saji ibu dengan gizi lebih.

Pada anak yang lebih suka makan masakan ibu tersebut dan tidak teratur dalam pola makannya, balita akan beresiko mengalami kegemukan.

d. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan *Prematur*

Berdasarkan riwayat kehamilan, balita dengan riwayat *prematuur* memiliki status gizi baik sebesar 100% (5 balita) dan tidak ada permasalahan gizi kurang, gizi lebih maupun obesitas. *Prematur* dapat mengakibatkan kurang sempurna perkembangan alat-alat organ tubuh bayi sehingga berdampak pada berat badan bayi lahir yang memicu BBLR (Manuaba dalam Purwanto and Wahyuni, 2016). Pada BBLR sering terjadi komplikasi atau penyulit akibat kurang matangnya organ karena masa gestasi yang kurang (Simarmata dalam Purwanto and Wahyuni, 2016). Kejadian BBLR ini berpeluang untuk mengalami gangguan sistem syaraf yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat. Selain itu daya tahan tubuh yang lebih rendah dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Berat badan lahir bayi memiliki pengaruh kuat terhadap resiko kejadian gizi kurang dimana riwayat BBLR meningkatkan risiko kejadian gizi kurang (Septikasari et.al., 2016). Oleh karena itu, peneliti berpendapat adanya status gizi baik pada riwayat *prematuur* sama seperti pada BBLR yang memiliki status gizi baik. Pola asuh yang

diberikan oleh orang tua berdampak pada status gizi anaknya yang lebih terjaga.

Pola asuh orang tua diwujudkan dengan tersedianya pangan, perawatan kesehatan, serta sumber lainnya untuk kelangsungan pangan, pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu penyediaan makanan bergizi sangat penting, karena anak balita sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat (Gusrianti, Azkha and Bachtiar, 2019). Hal ini didukung oleh Domili *et al.* (2021) dimana semakin baik pola asuh yang diberikan orang tua semakin baik pula status gizi balita begitupun sebaliknya jika pola asuh orang tua kurang baik dalam pemberian makanan maka status gizi balita akan terganggu.

Kemudian balita dengan riwayat tidak *prematum* yang memiliki status gizi kurang sebesar 8,6% dan gizi baik 80%. Hampir seluruh balita dengan riwayat tidak *prematum* memiliki status gizi baik, namun masih ditemukan status gizi kurang. Terkait ditemukan kasus gizi kurang pada balita tidak *prematum*, peneliti berpendapat mungkin terdapat faktor lain seperti penyakit infeksi.

Menurut Nuzula, Oktaviana and Anggari (2017) status gizi kurang pada balita berkaitan erat dengan faktor langsung berupa penyakit infeksi. Penyakit infeksi secara statistik menunjukkan hubungan yang signifikan dimana keduanya saling mempengaruhi. Adanya suatu penyakit mengakibatkan nafsu makan anak menurun

dan mengurangi asupan makanannya. Akibatnya zat gizi yang masuk ke tubuh anak berkurang. Dampak penyakit infeksi lainnya, yaitu muntah yang dapat berdampak pada kehilangan zat gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Jayani (2015) bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita. Dimana penyakit infeksi sangat erat hubungannya dengan status gizi kurang. Melalui mekanisme pertahanan tubuh balita yang kekurangan konsumsi makanan membuat kemampuan tubuh untuk membentuk energi baru berkurang. Sehingga menyebabkan pembentukan kekebalan tubuh terganggu dan berlanjut menyebabkan tubuh rawan terhadap serangan infeksi. Pada umumnya keluarga telah memiliki pengetahuan tentang penyakit infeksi pada anak. Namun banyak masyarakat yang beranggapan penyakit bisa sembuh dengan sendirinya. Selain itu akibat keterbatasan ekonomi dan geografi membuat masyarakat mengurungkan niat untuk memeriksakan anaknya ke tenaga kesehatan (Jayani, 2015).

Selain itu ditemukan balita berisiko gizi lebih dengan riwayat tidak *prematum* sebesar 8,6%, balita gizi lebih dengan riwayat tidak *prematum* sebesar 2,9%, tidak ditemukan balita gizi buruk dan obesitas. Menurut peneliti hal ini mungkin bisa disebabkan oleh kesibukan ibu sehingga kurang memperhatikan kebutuhan gizi anaknya. Ibu yang bekerja menghabiskan waktu di

tempat kerja kurang lebih 8 jam dalam sehari mempunyai keterbatasan waktu dalam menyiapkan makan. Makanan yang diolah ibu sendiri kandungan gizinya tidak akan sama dengan makanan yang dibeli jadi atau didapatkan di toko. Sehingga dapat menyebabkan gizi lebih pada anak, jika keadaan gizi yang dikonsumsi tidak seimbang tersebut berlangsung setiap hari tanpa terkontrol (Prassadianraty, 2015). Sehingga menurut Prassadianraty (2015) terdapat hubungan antara pekerjaan dengan status gizi lebih.

e. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda pada penelitian ini tidak ditemukan sehingga untuk seluruhnya memiliki riwayat kehamilan tunggal. Untuk gambaran status gizi balita usia 6-59 bulan dengan riwayat ibu hamil tunggal, yaitu status gizi baik 82,5%, balita gizi kurang dengan riwayat ibu hamil tunggal sebesar 7,5%, balita yang berisiko gizi lebih 7,5%, gizi lebih 2,5%, tidak ada kasus gizi buruk dan obesitas.

Menurut Ladewig kehamilan ganda berisiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, kehamilan ganda harus mendapat pengawasan kehamilan yang lebih intensif terutama kebutuhan nutrisi yang lebih besar. Apabila terjadi kekurangan nutrisi mengakibatkan anemia kehamilan, dapat mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim (Purwanto and

Wahyuni, 2016). Untuk dampak jangka panjang yang dapat terjadi, yaitu kurangnya kemampuan kognitif dan pendidikan, pendek serta meningkatnya risiko beberapa penyakit yang terjadi pada usia dewasa (Cunha et al., 2015).

Namun dari data yang telah dipaparkan didapatkan bahwa dari kehamilan tunggalpun ditemukan beberapa balita dengan permasalahan gizi. Hal ini bisa disebabkan diluar faktor yang peneliti teliti. Misalnya dari jarak kehamilan ibu. Menurut Raraningrum and Sulistyowati (2021) ada hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita. Anak yang masih berusia dibawah 2 tahun masih sangat memerlukan perawatan ibunya, baik perawatan makanan maupun perawatan kesehatan dan kasih sayang, jika dalam masa 2 tahun itu ibu sudah hamil lagi maka bukan saja perhatian ibu terhadap anak saja yang berkurang, tetapi pemberian ASI juga dapat terhenti. Selain anak belum dipersiapkan secara baik untuk menerima makanan pengganti ASI, terkadang mutu gizi makanan tersebut juga sangat rendah, hal ini akan lebih cepat mendorong anak ke keadaan yang lebih buruk yaitu gizi tidak mencukupi, yang apabila tidak segera diperbaiki, maka dapat menyebabkan kematian. Karena itu, maka upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga, disamping memperbaiki gizi juga perlu memperhatikan pengaturan jarak kelahiran dan kehamilan (Marimbi dalam Hidayah, 2021). Menurut Hidayah (2021) anak-

anak yang lahir dengan jarak kelahiran 3 sampai 5 tahun dengan kelahiran sebelumnya memiliki tingkat kelangsungan hidup 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang lahir dengan jarak kelahiran < 2 tahun. Jarak kelahiran merupakan hal yang sangat berkaitan dengan status gizi. Karena dapat diasumsikan ibu yang memiliki anak dengan jarak kelahiran lebih dari dua tahun akan memiliki banyak waktu untuk mempersiapkan kebutuhan anaknya baik dari segi perhatian ataupun kebutuhan makanan. Sehingga merupakan hal yang sangat penting bagi ibu untuk memperhatikan pengaturan jarak kelahiran antara anak yang satu dengan yang lainnya.

Selain itu menurut peneliti bisa disebabkan oleh riwayat kunjungan ANC. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Triveni (2020) bahwa ada hubungan signifikan antara kunjungan antenatal dengan kejadian *wasting*. Status kesehatan ibu dan balita dipantau mulai dari kehamilan, karena pemenuhan gizi ketika hamil sangat mempengaruhi keadaan status gizi ibu dan balita setelah melahirkan. Ketika ibu tidak datang untuk memeriksakan kesehatannya beserta janinnya, ibu tidak mengetahui tentang keadaan janinnya dan informasi yang harus didapatkan baik itu tentang pemenuhan gizi ataupun pengetahuan lain tentang kesehatan ibu dan balita.

f. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan LILA Ibu Sebelum Hamil

Berdasarkan karakteristik ibu balita, LILA sebelum hamil tidak KEK dengan balita berstatus gizi kurang sebesar 7,9%, gizi baik sebesar 81,6%, berisiko gizi lebih sebesar 7,9%, dan gizi lebih sebesar 2,6%. Walaupun persentase terbesar memiliki gizi baik, tetapi pada LILA tidak KEK didapatkan permasalahan gizi lain.

Permasalahan terkait balita gizi kurang pada LILA ibu sebelum hamil tidak KEK menurut peneliti bisa dikarenakan kurang kunjungan pemeriksaan kehamilan dan takut untuk periksa. Ketika ibu tidak datang untuk memeriksakan kesehatannya beserta janinnya, ibu tidak mengetahui tentang keadaan janinnya dan informasi yang harus didapatkan baik itu tentang pemenuhan gizi ataupun pengetahuan lain tentang kesehatan ibu dan balita (Triveni, 2020). Dimana menurut penelitian Triveni (2020) menjelaskan ada hubungan signifikan antara kunjungan antenatal dengan kejadian *wasting*.

Dari penelitian ini ditemukan pula balita berisiko gizi lebih dengan karakteristik ibu LILA ibu non KEK sebesar 7,9% dan balita gizi lebih karakteristik ibu LILA ibu non KEK sebesar 2,6%. Menurut peneliti ini bisa terjadi karena faktor keturunan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prassadianratry (2015) bahwa keturunan obesitas memiliki hubungan dengan status

gizi lebih pada balita. Keluarga yang orang tuanya juga gemuk cenderung mempunyai kebiasaan makan yang berlebihan, dan diturunkan ke anaknya. Obesitas cenderung terjadi dalam keluarga, atau secara keturunan. Jika salah satu orang tua memiliki berat badan berlebihan, maka anak juga memiliki risiko besar mengalami hal serupa. Kecenderungan tersebut ada dan sering tampak dalam kehidupan dan lingkungan kita sehari-hari (Prassadianratry, 2015).

Sedangkan ibu balita yang memiliki LILA sebelum hamil KEK memiliki balita dengan status gizi baik sebesar 100%. Hal ini bisa terjadi karena adanya program Pemberian Tambahan Makanan Pemulihan (PMT-P) bagi ibu hamil dengan KEK. Program PMT-P bertujuan untuk memperbaiki status gizi dan kesehatan sehingga dapat mengurangi kerentanan terhadap berbagai penyakit yang menyerang ibu hamil dan balita. Adanya program PMT-P pada ibu hamil KEK memberikan hasil yang baik terhadap perubahan status gizi ibu hamil. Hasil *Uji Wilcoxon* menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna ukuran LILA sebelum PMT-P dan setelah PMT-P diberikan selama 90 hari (Pastuty, KM and Herawati, 2018).

Selain itu adanya pemberian konseling tentang pola makan dapat memperbaiki pola makan yang berdampak pada kesehatan ibu. Walaupun tidak berkaitan langsung dengan kenaikan status gizi tetapi konseling akan mengubah perilaku pola makan ibu

sehingga berdampak langsung pada status gizi ibu hamil (Simanulang, B and Wijayanti, 2023). Hasil penelitian Simanulang, B and Wijayanti (2023) menyatakan bahwa setelah diberikan konseling gizi pola makan dapat meningkatkan status gizi ibu, Hal ini terlihat ketika status gizi ibu hamil mengalami peningkatan sebelum dan sesudah diberikan konseling pola makan. Karena yang dibutuhkan ibu hamil KEK bukan hanya makanan tambahan tetapi juga pengetahuan ibu tentang pola makan. Sehingga ibu dapat mengelola makanan yang dikonsumsi sesuai kebutuhan ibu dan bayinya.

g. Gambaran Status Gizi Balita Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir

Dari segi tingkat pendidikan terakhir didapatkan hasil, yaitu ibu yang berpendidikan tinggi didapatkan balita dengan status gizi kurang tidak ada kasus, berisiko gizi lebih sebesar 5,3%, gizi baik 89,4%, dan gizi lebih sebesar 5,3%. Kemudian ibu yang berpendidikan menengah didapatkan balita dengan gizi kurang sebesar 11,8%, status gizi baik 76,4%, dan berisiko gizi lebih sebesar 11,8%. Sedangkan ibu yang berpendidikan dasar didapatkan balita dengan status gizi kurang sebesar 25% dan gizi baik 75%. Selain itu pada karakteristik ibu balita ini tidak ditemukan kasus status gizi buruk maupun obesitas. Artinya semakin tinggi pendidikan ibu, persentase gizi baik balita

meningkat dan semakin rendah tingkat pendidikan ibu persentase status gizi yang bermasalah semakin meningkat. Hal ini sesuai dengan penelitian Numaliza and Herlina (2018) dimana ada hubungan antara pendidikan ibu terhadap status gizi balita. Ibu berpendidikan rendah lebih beresiko 3 kali mempunyai balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi. Orang tua dengan pendidikan yang baik dapat menerima segala informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik terutama bagaimana ibu memberikan makanan kepada anak, bagaimana menjaga kesehatan anak, pendidikannya, dan sebagainya. Menurut Soetijiningsih dalam Numaliza and Herlina, (2018) bahwa pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam status gizi. Kemudian hal ini juga sesuai dengan penelitian Wati (2018) ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak balita. Dimana peran seorang ibu sangat penting dalam kesehatan dan pertumbuhan anaknya.

Anak yang lahir dari ibu dengan latar pendidikan lebih tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik. Karena berkaitan pula dengan keterbukaan ibu dalam menerima perubahan atau hal baru guna pemeliharaan kesehatan anak. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, proses kehamilan dan

pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya. Tingkat pendidikan ini pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Suriani, 2019)

Namun dari hasil penelitian ini masih ada ibu dengan pendidikan tinggi memiliki balita dengan gizi lebih. Menurut peneliti hal ini bisa terjadi mungkin dikarenakan ibu berpendidikan tinggi yang memiliki berpengetahuan baik belum tentu diimbangi dengan perilaku dan sikap mengasuh anak yang tinggi. Sejalan dengan Marelda (2014), pengetahuan yang baik belum tentu diikuti dengan perilaku dan sikap mengasuh anak yang tinggi. Menurut hasil penelitian Marelda (2014) yang menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan status gizi pada balita. Sehingga ibu kurang peduli terhadap kondisi anaknya terutama terkait asupan gizi. Selain itu ibu kemungkinan merasa kurang minat terhadap ilmu pengetahuan yang baru akhirnya merasa puas atas pengetahuan yang sudah dimilikinya.

D. Keterbatasan Penelitian

Hambatan dalam penelitian ini adalah ketika proses perizinan, dimana keluarnya surat permohonan izin penelitian yang lama. Sehingga pelaksanaan penelitian sedikit terhambat. Kemudian penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dimana hasil penelitian dideskripsikan sesuai dengan hasil yang diperoleh saat penelitian tanpa mencari keterkaitan hubungan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran Status Gizi pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2023 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran status gizi pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9), yaitu hampir seluruhnya status gizi baik dan sebagian kecil memiliki gizi kurang berisiko gizi lebih, serta gizi lebih.
2. Gambaran karakteristik balita di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki, hampir setengahnya usia balita adalah *toddler* (13-36 bulan), hampir seluruhnya berat badan lahir balita adalah normal (≥ 2500 gram), hampir seluruhnya panjang badan lahir adalah normal (≥ 48 cm), dan hampir seluruhnya balita diberi ASI Eksklusif.
3. Gambaran karakteristik riwayat kehamilan ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9), yaitu hampir seluruhnya tidak *prematuur* (≥ 37 minggu) dan seluruhnya riwayat kehamilan tunggal.
4. Gambaran karakteristik ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9), yaitu hampir seluruhnya

LILA saat awal kehamilan tidak KEK ($\geq 23,5$ cm) dan hampir setengahnya pendidikan terakhir ibu adalah pendidikan tinggi.

5. Gambaran status gizi pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 (Posyandu Temuireng 9) berdasarkan karakteristik balita, riwayat kehamilan, karakteristik ibu balita yaitu:
 - a. Hasil persentase terbesar berdasarkan karakteristik balita meliputi gizi baik pada balita dengan berat badan rendah, status gizi kurang pada riwayat lahir pendek dan tidak ASI eksklusif, berisiko gizi lebih pada riwayat tidak pemberian ASI eksklusif, serta gizi lebih pada riwayat panjang lahir normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - b. Hasil persentase terbesar berdasarkan riwayat kehamilan meliputi gizi baik pada balita dengan riwayat *prematum*, status gizi kurang pada hamil tunggal, berisiko gizi lebih pada riwayat tidak *prematum*, serta gizi lebih pada riwayat tidak *prematum*.
 - c. Hasil persentase terbesar berdasarkan karakteristik ibu balita meliputi gizi baik pada ibu dengan riwayat KEK, status gizi kurang pada ibu berpendidikan rendah, berisiko gizi lebih pada ibu berpendidikan menengah, serta gizi lebih pada ibu berpendidikan tinggi.

B. Saran

1. Bagi Bidan di Puskesmas Umbulharjo 1

Sebaiknya bidan meningkatkan berbagai program terkait pencegahan/penangan gizi yang bermasalah, baik yang sudah diselenggarakan di Posyandu Temuireng 9 atau bisa menambah program terkait gizi balita. Karena masih ditemukan sebagian kecil balita memiliki gizi kurang, berisiko gizi lebih, serta gizi lebih walaupun hampir seluruhnya berstatus gizi baik. Sehingga dapat tertangani lebih awal.

2. Bagi Kader Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1

Sebaiknya kader selalu mengingatkan dan mengajak ibu yang memiliki balita untuk mengikuti kegiatan posyandu dan berbagai program yang diselenggarakan bersama puskesmas. Karena masih ditemukan sebagian kecil balita memiliki gizi kurang, berisiko gizi lebih, serta gizi lebih. Kemudian kader bisa berkolaborasi dengan pihak puskesmas atas kasus yang ditemukan untuk ditindaklanjuti.

3. Bagi Ibu yang memiliki Balita usia 6-59 Bulan

Karena masih ditemukan balita dengan gizi kurang, berisiko gizi lebih, dan gizi lebih, ibu balita sebaiknya lebih memantau asupan makanan yang masuk ke tubuh balita. Selain itu, ibu balita sebaiknya aktif mengikuti kegiatan posyandu dan program dari puskesmas sebagai wadah untuk memantau gizi, pertumbuhan, dan perkembangan balita.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebaiknya dapat melakukan penelitian lebih mendalam dengan menambah variabel dan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita, serta dapat melakukan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan dari tiap variabel.

DAFTAR PUSTAKA

- Addawiah, R., Oswati Hasanah and Deli, H. (2020) ‘Gambaran Kejadian Stunting dan Wasting pada Bayi dan Balita di Tenayan Raya Pekanbaru’, *Journal of Nutrition College*, 9(4), pp. 228–234. doi: 10.14710/jnc.v9i4.28482.
- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y. and Nabilla, S. (2019) ‘Status Gizi Ibu Hamil dapat Menyebabkan Kejadian Stunting pada Balita’, *Jurnal Kebidanan*, 5(3), pp. 271–278. Available at: <http://eprints.ums.ac.id/70051/11/NAS PUB.pdf>.
- Amalia, N., Sulastrri, D. and Semiarty, R. (2016) ‘Hubungan Konsumsi Junk Food dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SD Pertiwi 2 Padang’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), pp. 185–190. doi: 10.25077/jka.v5i1.466.
- Andriani, R., Wismaningsih, E. R. and Indrasari, R. O. (2015) ‘Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Umur 1-5 Tahun’, *Jurnal Wiyata*, 2(1), pp. 44–47. Available at: <https://ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/35/35>.
- Arikunto, S. (2019) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budianita, E. and Novriyanto (2015) ‘Klasifikasi Status Gizi Balita Berdasarkan Indikator Antropometri Berat Badan Menurut Umur Menggunakan Learning Vector Quantization’, (*Seminar Nasional Teknologi Informasi, Komunikasi dan Industr*) *SNTIK*, (November), pp. 213–220. Available at: [ejournal.uin-suska.ac.id › SNTIKI › article › download%0A](http://ejournal.uin-suska.ac.id/SNTIKI/article/download/0A).
- Dasantos, P. T., Dimiati, H. and Husnah (2020) ‘Hubungan Berat Badan Lahir Dan Panjang Badan Lahir dengan Stunting pada Balita di Kabupaten Pidie’, 6(2), pp. 29–43. Available at: <https://ojs.unimal.ac.id/averrous/article/download/2649/2004>.
- Diana, R. (2020) *Double-Duty Actions untuk Menurunkan Masalah Gizi Ganda Indonesia*, *UNAIR NEWS*. Available at: <https://news.unair.ac.id/2020/12/30/double-duty-actions-untuk-menurunkan-masalah-gizi-ganda-indonesia/?lang=id> (Accessed: 11 October 2022).
- Dinas Kesehatan DIY (2020) *Profil Kesehatan D.I Yogyakarta Tahun 2020, Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020*. Yogyakarta. Available at: <https://dinkes.jogjaprovo.go.id/download/download/113>.
- Dinkes Kota Yogyakarta (2021) *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2021*. Yogyakarta. Available at:

https://kesehatan.jogjakota.go.id/uploads/dokumen/profil_dinkes_2021_data_2020.pdf.

- Dwi Lestari, N. (2016) 'Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon progo, Yogyakarta', *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1(1), pp. 15–21. doi: 10.18196/ijnp.1146.
- Fatikasari, R., Wahyani, A. D. and Ratnasari, D. (2022) 'Hubungan Berat Bayi Lahir dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Pesantun, Kecamatan Wanasari, Kabupaten Brebes', 4(01), pp. 16–26. Available at: <http://jurnal.umus.ac.id/index.php/JIGK/article/view/786/514>.
- Fitriany, M. S., Farouk, H. and Taqwa, R. (2016) 'Perilaku Masyarakat dalam Pengelolaan Kesehatan Lingkungan (Studi di Desa Segiguk sebagai Salah Satu Desa Penyangga Kawasan Hutan Suaka Margasatwa Gunung Raya Ogan Komering Ulu Selatan)', *Jurnal Penelitian Sains*, 18(1). Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/168118-ID-perilaku-masyarakat-dalam-pengelolaan-ke.pdf>.
- Gusrianti, Azkha, N. and Bachtiar, H. (2019) 'Artikel Penelitian Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Limau Manis Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), pp. 109–114. Available at: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/1126/1012>.
- Hidayati, N. (2021) 'Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol*, 14(1), pp. 8–17. doi: 10.26630/jkm.v12i1.1734.
- Hidayah, N. (2021) 'Jarak Kelahiran Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Fajar Tahun 2016', *Jurnal Endurance*, 6(1), pp. 11–15. doi: 10.22216/jen.v6i1.131.
- Herawati, R. and Yunita, Y. (2014) 'Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Gizi Lebih pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu', *Jurnal Maternity and Neonatal*, 1(5), pp. 230–239. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/138382-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-gi.pdf>.
- Jamil, S. N., Sukma, F. and Hamidah (2017) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Jago, F., Marni and Limbu, R. (2019) 'Pengetahuan Ibu, Pola Makan Balita, dan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Danga Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo', *Journal of*

Community Health, 1(1), pp. 16–22. doi: 10.35508/ljch.v1i1.2153.

- Jayani, I. (2015) ‘Hubungan antara Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas Jambon Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo’, *Java Health Journal*, 2(1), pp. 1–8. Available at: <http://jhj.fik-unik.ac.id/index.php/JHJ/article/view/25/22>.
- Juni Astuti, N. N. (2018) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Kediri I Tabanan Tahun 2018*, *Repository Poltekkes Denpasar*. Available at: http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/6335/5/BAB_IV.pdf (Accessed: 6 January 2023).
- Jum, J., Fauziah, H. and Gama, A. W. (2022) ‘Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Wilayah Kerja Puskesmas Paccerrakkang’, *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal*, 6(1), pp. 12–20. doi: 10.24252/alami.v6i1.27053.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/51/2022 Tentang Standar Alat Antropometri dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak
- Kementrian Kesehatan RI (2020) *Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2020-2025*. Available at: <https://gizi.kemkes.go.id/katalog/rak-pembinaan-gizi-masyarakat.pdf>.
- Kurdanti, W., Khasana, T. M. and Wayansari, L. (2020) ‘Lingkar lengan atas, Indeks Massa Tubuh, dan Tinggi Fundus Ibu Hamil sebagai Prediktor Berat Badan Lahir’, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(4), p. 168. doi: 10.22146/ijcn.49314.
- Kurniarum, A. (2016) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Cetakan Pertama, *Pusdik SDM Kesehatan*. Cet. 1. Jakarta Selatan. doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.
- Khayati, Y. N. and Sundari (2019) ‘Hubungan Berat Badan Lahir dengan Pertumbuhan dan Perkembangan’, *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 2(2), pp. 58–63. doi: 10.35473/ijm.v2i2.266.
- Liza Munira, S. (2023) *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta. Available at: https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files46531._MATERI_KABKPK_SOS_SSGI.pdf.
- Marelda, A. R. (2014) *Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga, Pendidikan dan Pengetahuan dengan Status Gizi Pada Balita di Desa Parit Baru*

- Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat Tahun 2014*. Pontianak. doi: 10.1128/AEM.70.2.837-844.2004.
- Mutiara, V. siska *et al.* (2021) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur', *Professional Health Journal*, 2(2), pp. 112–121. doi: 10.54832/phj.v2i2.143.
- Mutia, A. (2021) *Prevalensi Stunting Balita Indonesia Tertinggi ke-2 di Asia Tenggara*, *Databooks*. Available at: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/11/25/prevalensi-stunting-balita-indonesia-tertinggi-ke-2-di-asia-tenggara> (Accessed: 31 January 2023).
- Nasution, D., Nurdiati, D. S. and Huriyati, E. (2014) 'Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Asia 6-24 Bulan', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(1), pp. 31–37. doi: 10.22146/ijcn.18881.
- Notoatmodjo, S. (2018a) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cet. 3. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018b) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cet 3. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Numaliza and Herlina, S. (2018) 'Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita', *Kesmas*, 1(1), pp. 44–48. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/256300-hubungan-pengetahuan-dan-pendidikan-ibu-b2c22a56.pdf>.
- Nuzula, F., Oktaviana, M. N. and Anggari, R. S. (2017) 'Analisis terhadap Faktor-Faktor Penyebab Gizi Kurang pada Balita di Desa Banyuanyar Kecamatan Kalibaru Banyuwangi', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 3(2), pp. 359–364. Available at: <https://e-journal.akesrustida.ac.id/index.php/jikr/article/view/13>.
- Oktavia, S., Widajanti, L. and Aruben, R. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Buruk pada Balita di Kota Semarang Tahun 2017 (Studi di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(3), pp. 186–192. Available at: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Pastuty, R., KM, R. and Herawati, T. (2018) 'Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Di Kota Palembang', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), pp. 179–188. doi: 10.26553/jikm.v9i3.310.
- Prassadianratry, A. E. (2015) *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Status*

Gizi Lebih Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2015, Naskah Publikasi. Yogyakarta. Available at: http://digilib.unisayogya.ac.id/306/1/Algiffany_EnharningtyasPrassadianratry_201310105085_NASKAH_PUBLIKASI.pdf.

Putri, N. E. and Achmad, S. (2021) ‘Gambaran Status Gizi pada Balita di Puskesmas Karang Harja Bekasi Tahun 2019’, *Journal Riset Kedokteran*, 1(1), pp. 14–18. doi: 10.29313/jrk.v1i1.108.

Putri, N. P. P. (2019) *Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo.* Yogyakarta. Available at: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2211/>.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif

Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 57 Tahun 2022 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2023

Purwanto, A. D. and Wahyuni, C. U. (2016) ‘Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi dan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah’, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3), pp. 349–359. doi: 10.20473/jbe.v4i3.

Rachmawati, P. D. (2019) *Faktor yang Berkontribusi pada Balita Overweight dan Obesitas, UNAIR NEWS.* Available at: <https://news.unair.ac.id/2019/11/10/faktor-yang-berkontribusi-pada-balita-overweight-dan-obesitas/?lang=id>.

Raraningrum, V. and Sulistyowati, R. (2021) ‘Hubungan Jarak Kelahiran dengan Status Gizi Balita’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 8(1), pp. 69–74. doi: 10.55500/jikr.v8i1.134.

Ray and Supriatin (2021) *Kemendes: Angka Stunting 2021 Turun menjadi 24,4 Persen, merdeka.com.* Available at: <https://www.merdeka.com/peristiwa/kemendes-angka-stunting-2021-turun-menjadi-244-persen.html> (Accessed: 12 October 2022).

Rizaty, M. A. (2021) *6,7% Anak Berusia di Bawah 5 Tahun di Dunia Menderita Kekurangan Berat Badan, databooks.* Available at: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/12/16/67-anak-berusia-di-bawah-5-tahun-di-dunia-menderita-kekurangan-berat-badan#:~:text=Persentase Anak di Bawah 5, Menurut Wilayah di Dunia>

(2020)&text=UNICEF melaporkan sebanyak 45% kekurangan berat badan (Accessed: 12 October 2022).

- Rossa Rahmadia, Z. and Mardiyah, S. (2023) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Lebih pada Balita Di Kelurahan Sungai Bambu', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), pp. 114–120. doi: 10.32832/hearty.v11i1.5554.
- Sari, D. E. A. and Hasmita, Y. (2019) 'Hubungan Umur, Paritas, Anemia Dan Kehamilan Ganda dengan Kejadian BBLRDi RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2015-2017', *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang*, 2(1), pp. 1–7. Available at: <https://jurnal.umpp.ac.id/index.php/jik/article/download/524/361>.
- Septiani, B. D. S. and Sulistiawati, F. (2022) 'Pengaruh Pelatihan LILA terhadap Tingkat Pengetahuan mengenai Kurang Energi Kronik Pada Mahasiswa Program Studi S1 Gizi Universitas Nahdlatul Ulama Nusa Tenggara Barat', *Medika : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), pp. 24–29. Available at: <https://unu-ntb.e-journal.id/medika/article/download/244/163>.
- Septikasari, M. (2018) *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Cet. 1. Yogyakarta: UNY Press. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/STATUS_GIZI_ANAK_DAN_FAKTOR_YANG_MEMPENG/gjxsDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&kptab=overview.
- Septikasari M, Akhyar M, Wiboworini B (2016). Effect of Gestational Biological, Social, Economic Factors on Undernutrition in Infants 6-12 Months in Cilacap. *Indonesian Journal of Medicine*; 1(3): 184-194.
- Suriani, S. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kegemukan Pada Balita di Kelurahan Warnasari Kecamatan Citangkil Kota Cilegon', *Faletehan Health Journal*, 6(1), pp. 1–10. doi: 10.33746/fhj.v6i1.19.
- Sholikha, Ika Atifatus, Dian Pitaloka Priasmoro, dan M. (2022) 'Gambaran Status Gizi Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) di Posyandu Duta Sehat', *Nursing Information Journal*, 2(1), pp. 7–13. Available at: <https://ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/NIJ/article/view/261/175>.
- Sianturi, E., Maida Pardosi and Surbakti, E. (2019) *Kesehatan Masyarakat*. Sidoarjo: Zivatama Jawara. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/KESEHATAN_MASYARAKAT/LQjtDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+posyandu+balita&pg=PA290&printsec=frontcover.
- Siyoto, S. and Sodik, M. A. (2015) *Dasar Metodologi Penelitian*. Cetakan

- Pertama. Yogyakarta: Media Literasi Publishing. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/DASAR_METODOLOGI_PENELITIAN/QPhFDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+metode+penelitian+kualitatif+pdf&printsec=frontcover.
- Simbolon, T. (2018) *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. A Umur 35 Tahun Usia Kehamilan 37 Minggu G3P2A0 dengan Gemelli di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018*. Medan. Available at: <https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/wp-content/uploads/2019/04/Tiurma-Simbolon.pdf>.
- Simanulang, N. N., B, S. and Wijayanti, E. (2023) ‘Pengaruh Konseling Tentang Pola makan terhadap Status Gizi pada Ibu Hamil dengan KEK di PT BIM-PSS’, *Journal of Comprehensive Science*, 2(1), pp. 349–358. Available at: <https://jcs.greenpublisher.id/index.php/jcs/article/download/220/227>.
- Setiyawati, N. and Meilani, N. (2016) ‘Rencana Pemberian Asi dan Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Ibu Hamil di Yogyakarta’, *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 10(2), pp. 46–50. Available at: <https://ejournal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/kia/article/view/566/386>.
- Sugiyarti, R., Aprilia, V. and Hati, S. F. (2014) ‘Kepatuhan Kunjungan Posyandu dan Status Gizi Balita di Posyandu Karangbendo Banguntapan, Bantul, Yogyakarta’, *Jurnal Ners and Widwefery Indonesia*, 2(3), pp. 141–146. doi: 10.21927/jnki.2014.2(3).141-146.
- Sundari, R. M. (2018) *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta*. Surakarta. Available at: http://eprints.ums.ac.id/65255/8/NASKAH_PUBLIKASI_RINA-OK.pdf.
- Sutrio and Lupiana, M. (2019) ‘Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting’, *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(1), pp. 21–29. doi: 10.48144/jiks.v14i1.524.
- Syahroni, M. H. A. *et al.* (2021) ‘Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan Anak Usia Prasekolah (4-6 Tahun) Ditinjau dari Capaian Gizi Seimbang’, *Jurnal Tata Boga*, 10(1), pp. 12–22. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/138382-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-gi.pdf>.
- Trimirasti, A. (2022) *Manfaat Posyandu Balita dan Berbagai Kegiatannya, SehatQ*. Available at: <https://www.sehatq.com/artikel/posyandu-balita-tak-hanya-penting-untuk-kesehatan-buah-hati> (Accessed: 29 December 2022).
- Triveni, T. (2020) ‘Kunjungan ANC dan Pendapatannya Orang Tua Terhadap

Kejadian Wasting Pada Balita Usia 0-59 Bulan’, *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 3(1), pp. 115–121. Available at: <https://www.jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/558/281>.

Umami, S. F. *et al.* (2022) *Ilmu Kesehatan Ibu dan Anak*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Ilmu_Kesehatan_Ibu_dan_Anak/XgdIEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional

Wati, S. P. (2018) ‘Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Orangtua dengan Status Gizi Anak Balita Usia 1-5 Tahun Di Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten’, *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan*, pp. 1–20. Available at: <http://eprints.ums.ac.id/70051/11/NASPUB.pdf>.

Wulandari, T. W. R. (2016) *Kajian BBLR, Kelengkapan Imunisasi Dasar, dan Status Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Balita (12-60 Bulan) di Desa Sendangsari, Kecamatan Minggir, Sleman, Repository Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. Yogyakarta. Available at: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/945/>.

Yuniati, R. (2019) *Gambaran Karakteristik Akseptor Suntik di PMB Sri Murningsih Bantul pada Tahun 2019, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. Yogyakarta.

Yustiana, K. and Nuryanto (2014) ‘Perbedaan Panjang Badan Bayi Baru Lahir Antara Ibu Hamil KEK dan Tidak KEK’, *Journal of Nutrition College*, 3(1), pp. 235–241. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/185579-ID-perbedaan-panjang-badan-bayi-baru-lahir.pdf>.

Yuningsih (2022) ‘Hubungan Status Gizi dengan Stunting pada Balita’, *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(2), pp. 102–109. doi: 10.35316/oksitosin.v9i2.1845.

LAMPIRAN

Lampiran 2. Anggaran Penelitian

ANGGARAN PENELITIAN

| No | Kegiatan | Volume | Satuan | Unit Cost | Jumlah |
|-----------|---|--------|-----------|---------------|------------------------|
| 1. | Pengadaan Bahan Habis pakai | | | | |
| | a. Bahan Kontak | 75 | Buah | Rp 10.000,00 | Rp 750.000,00 |
| | b. Penggandaan Format Pendataan | 225 | Eksemplar | Rp 300,00 | Rp 67.500,00 |
| 2. | Transportasi Peneliti | | | | |
| | a. Transportasi ke lokasi | 5 | Liter | Rp 10.000,00 | Rp 50.000,00 |
| 3. | ATK dan Penggandaan | | | | |
| | a. Alat tulis | 2 | Pack | Rp 25.000,00 | Rp 50.000,0 |
| | b. Penyusunan Proposal KTI | 67 | Eksemplar | Rp 300 | Rp 20.100,00 |
| | c. Revisi Proposal KTI | 670 | Eksemplar | Rp 300 | Rp 201.000,00 |
| | d. Jilid Proposal KTI dan penggandaan | 4 | Eksemplar | Rp 30.000,00 | Rp 120.000,00 |
| | e. Penyusunan KTI | 100 | Eksemplar | Rp 300 | Rp 30.000,00 |
| | f. Revisi KTI | 300 | Eksemplar | Rp 300 | Rp 90.000,00 |
| | g. Jilid KTI dan penggandaan | 2 | Eksemplar | Rp 50.000,00 | Rp 100.000,00 |
| 4. | Belanja Jasa | | | | |
| | a. Perijinan Studi Pendahuluan | 1 | Paket | Rp 25.000,00 | Rp 25.000,00 |
| | b. Perijinan Penelitian | 1 | Paket | Rp 100.000,00 | Rp 100.000,00 |
| | c. Dana tidak terduga | - | - | - | Rp 200.000,00 |
| | JUMLAH | | | | Rp 1.803.600,00 |

Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuwaden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fak. (0274) 617601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/2820/2022 Desember 2022
 Lamp. :-
 Hal : PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
 Di -

YOGYAKARTA

Dengan Hormat,
 Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin :

| | |
|-------------------------------------|---|
| Nama | : Nadia Oktia Fauzi |
| NIM | : P07124120048 |
| Mahasiswa | : Prodi D III Kebidanan |
| Untuk mendapatkan informasi data di | : Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta |
| Tentang data | : Permintaan izin studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 terkait nama posyandu yang aktif (purnama/mandiri), jadwal dan alamat posyandu, jumlah balita posyandu, nomor kader yang bias dihubungi |

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan
DR. Yuni Kusniyati/ SST, MPH
 NIP. 197606202002122001

Jurusan Gizi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuwaden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fak. : (0274) 617601

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuwaden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fak. : (0274) 617601

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuwaden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fak. : (0274) 617601

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuwaden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fak. : (0274) 617601



Jurusan Kesehatan Masyarakat
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuwaden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fak. : (0274) 617601

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuwaden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fak. : (0274) 617601



Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan ke Puskesmas Umbulharjo

1

| | | |
|--|---|---|
|  | <p>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA Jl. Tetabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id</p> |  |
| | | |
| <p>Nomor : PP.07.01/4.3/2354/2022 Lamp. : - Hal : PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN</p> | <p>26 Desember 2022</p> | |
| <p>Kepada Yth : Kepala Puskesmas Umbulharjo 1 Di -</p> <p style="text-align: center;"><u>YOGYAKARTA</u></p> | | |
| <p>Dengan Hormat, Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin :</p> | | |
| <p>Nama NIM Mahasiswa Untuk mendapatkan informasi data di Tentang data</p> | <p>: Nadia Okti Fauzi : P07124120048 : Prodi D III Kebidanan : Puskesmas Umbulharjo 1 : Nama posyandu yang aktif (purnama/mandiri), jadwal dan alamat posyandu, jumlah balita posyandu, nomor kader yang bisa dihubungi</p> | |
| <p>Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.</p> | | |
| <p>Ketua Jurusan Kebidanan</p>  <p>Dr. Yuni Kasmiyati SST, MPH NIP. 1976062026002122001</p>  | | |
| <p>Sarana Gali Jl. Tetabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta Telp./Fax : (0274) 617601</p> | <p>Sarana Kesehatan Lingkungan Jl. Tetabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta Telp./Fax : (0274) 617601</p> | <p>Sarana Kesehatan Jl. Hangkajene PO 02/204 Hangkajene Yogyakarta Telp./Fax : (0274) 617601</p> |
| <p>Sarana Keperawatan Jl. Tetabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta Telp./Fax : (0274) 617601</p> | <p>Sarana Teknologi Laboratorium Medis Jl. Hangkajene PO 02/204, Yogyakarta 55141 Telp./Fax : (0274) 617601</p> | <p>Sarana Kesehatan Gigi Jl. Kya Pagi No. 50 Yogyakarta 55141 Telp./Fax : (0274) 617601</p> |
| | |  |

Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta ke Puskesmas Umbulharjo 1

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

ꦧꦶꦏꦶꦁꦏꦺꦴꦩꦸꦭꦲꦫꦺ

Jl. Kenari No. 58 Yogyakarta Kode Pos: 55165 Telp. (0274) 515885, 582682 Fax. (0274) 515889
EMAIL: kesehatan@logiakota.go.id
HOTLINE SMS: 08122780001 HOTLINE EMAIL: upik@logiakota.go.id
WEBSITE: www.logiakota.go.id

Yogyakarta 0 Januari 2023

| | | |
|-------|--------------------------|--------------|
| Nomor | : 421/ 0540 | Kepada Yth : |
| Sifat | : | Kepala |
| Lamp | : | Di- |
| Hal | : Ijin Studi Pendahuluan | YOGYAKARTA |

Berdasarkan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, Nomor: PP.07.01/4.3/2814/2022 tanggal 30 Desember 2022 perihal ijin studi pendahuluan. Setelah dilakukan telaahan maka Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta memberikan ijin studi pendahuluan kepada:


| | |
|----------------------|---|
| Nama | : Nadia Okti Fauzi |
| NIM | : P07124120048 |
| No HP | : 087734169613 |
| Pekerjaan | : Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan-Poltekkes Kemenkes Yogyakarta |
| Lokasi | : Dinas Kesehatan dan Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta |
| Data yang dibutuhkan | : Nama posyandu yang aktif (purnama/mandiri), jadwal dan alamat posyandu, jumlah balita posyandu, nomer kader yang bisa dihubungi |
| Metode | : Pengambilan data lewat daring/online dan offline sesuai proses |

Adapun waktunya mulai 5 Januari 2023 s.d 5 Februari 2023
Dengan ketentuan :

1. Wajib menjaga tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
2. Ijin studi pendahuluan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah.
3. Menerapkan protokol kesehatan

Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Demikian ijin studi pendahuluan dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Trisni Widiastuti, S.K.M., M.M.
08122780001



Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta



Nomor : PP.07.01/4.3/ **327** /2023
 Lamp. : Satu berkas
 Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

20 Februari 2023

Kepada Yth :
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
 Di

YOGYAKARTA

Sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2022/2023 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

Nama : Nudia Oktia Fauzi
 NIM : P07124120048
 Mahasiswa : Prodi Diploma III Kebidanan
 Untuk melakukan penelitian di : Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1
 (Posyandu Temuireng 9)
 Judul Penelitian : Gambaran Status Gizi pada Balita Usia 6-59 Bulan
 di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1

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

Ketua Jurusan Kebidanan

 Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
 NIP. 197511232002122002

Jurusan Gigi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax. : (0274) 617679

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax. : (0274) 609062

Jurusan Kebidanan
 Jl. Pangsudien No. 10/10204 Mertopurjo Yogyakarta
 Telp/Fax : (0274) 274233

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax. : (0274) 617680

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./ Fax. : (0274) 274200

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Pangsudien No. 10/10204 Mertopurjo Yogyakarta
 Telp./ Fax. : (0274) 514308



Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Penelitian ke Puskesmas Umbulharjo 1



Nomor : PP.07.01/4.3/ **325** /2023
 Lamp : Satu berkas
 Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

20 Februari 2023

Kepada Yth :
 Kepala Puskesmas Umbulharjo 1
 Di

YOGYAKARTA

Sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2022/2023 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

Nama : Nadia Okt Fauzi
 NIM : P07124120048
 Mahasiswa : Prodi Diploma III Kebidanan
 Untuk melakukan penelitian di : Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1
 (Posyandu Temuireng 9)
 Judul Penelitian : Gambaran Status Gizi pada Balita Usia 6-59 Bulan
 di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1

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

Ketua Jurusan Kebidanan

 Dr. Heri Puji Wahyuningih, S.SiT, M.Keb
 NIP. 197511232002122002

Jurusan Gizi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : (0274) 617602

Jurusan Kebidanan
 Jl. Mangrove No. 31/339 Hembren, Yogyakarta
 Telp/Fax : (0274) 241231

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : (0274) 617600

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Ngrehangan PO 2042, Yogyakarta 55141
 Telp/ Fax : (0274) 241232

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Kus Hibi No. 80 Yogyakarta 55281
 Telp/ Fax : (0274) 614998



Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

ꦱꦶꦏꦺꦤ꧀ꦠꦺꦤ꧀ꦏꦺꦴꦲꦏꦿꦠ

Jl. Kenan No. 58 Yogyakarta Kode Pos: 55185 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869
EMAIL: keehatan@yogyakarta.go.id
HOTLINE SMS: 08122780001 HOTLINE EMAIL: ysika@yogyakarta.go.id
WEBSITE: www.yogyakarta.go.id

Nomor : 070/ 3362 Yogyakarta, 4 - 04 - 2023
Kepada Yth :

Sifat :
Lamp :
Hal : Surat Pengantar Penelitian Di-
YOGYAKARTA

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No.3 Tahun 2018 pasal 5 ayat 2 :
Surat Edaran dari Gubernur D.I.Yogyakarta Nomor : 070/01218 tertanggal 19 Februari 2019
Perihal Penerbitan Surat Keterangan Penelitian dan surat Kantor Kesatuan Bangsa Kota
Yogyakarta, Nomor 200/101 tertanggal 22 Februari 2019, isi pokok surat regulasi tentang
penelitian dan sesuai surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta, Nomor :
PP.07.01/4.3/727/2023 tanggal 20 Februari 2023 dan hasil telaahan kami, maka Dinas
Kesehatan Kota Yogyakarta dapat memberikan ijin penelitian dengan judul: "Gambaran
Status Gizi pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1"

kepada:

Nama : Nadia Okti Fauzi
NIM : P07124120048
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi Diploma Kesehatan Poltekkes Kemenkes
Yogyakarta
No HP : 087734169613
Lokasi : Puskesmas Umbulharjo 1

Metode : Pengambilan data lewat daring/online dan Offline sesuai Prokes
Waktu : 3 April 2023 s.d 3 Juli 2023

Kepada yang bersangkutan diwajibkan :

1. Menghormati dan menaati peraturan dan tata tertib yang berlaku setempat
2. Surat Pengantar penilitan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah
3. Menyerahkan hasil penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Demikian surat pengantar penelitian ini dibuat, dengan ketentuan memenuhi persyaratan yang berlaku dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya


s.n. Kepala
Sekretaris
KESEHATAN
Trisni Winarsih, S.K.M., M.M.
NIP. 197006151993032008

SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG ASAWE MAJUNE NGAYOGYAKARTA
KEMANDIRIAN – KEDISIPLINAN – KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN

Lampiran 9. Lembar Disposisi Puskesmas Umbulharjo 1

| LEMBAR DISPOSISI | | | |
|--|---------------|-----------------------|-----------------------------|
| INDEKS: ijin Penelitian | KODE 070 | NO. URUT 508 | TGL. PENYELESAIAN 5/4/23 |
| PERIHAL / ISI RINGKAS: Nades oleki Fauzi untuk Parasi bar. Foto revisi: Gambaran sketsa gizi pd Kolita usia 6-56L | | | |
| ASAL SURAT Dinas | TGL 4/4/23 | NOMOR 070/3362 | LAMPIRAN |
| DIAJUKAN / DITERUSKAN KEPADA: | | INFORMASI / INSTRUKSI | |
| Pekyag gizi y di TL | | P. | |

Lampiran 10. Surat Permohonan Izin Penelitian ke Posyandu Temuireng 9



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuwaden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/ **726** /2023
 Lampi. : Satu berkas
 Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

20 Februari 2023

Kepada Yth :
 Kepala Posyandu Temuireng 9
 Di

YOGYAKARTA

Sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2022/2023 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

Nama : Nadia Oktia Fauzi
 NIM : P07124120048
 Mahasiswa : Prodi Diploma III Kebidanan
 Untuk melakukan penelitian di : Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1
 (Posyandu Temuireng 9)
 Judul Penelitian : Gambaran Status Gizi pada Balita Usia 6-59 Bulan
 di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1

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

Ketia Jurusan Kebidanan

 Dr. Heri Puji Wahyudiningsih, S.SiT, M.Keb
 NIP. 697513332002122002

Jurusan Gizi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuwaden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuwaden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuwaden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuwaden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./ Fax : (0274) 617601

Jurusan Kebidanan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuwaden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp/Fax : (0274) 617601

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuwaden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./ Fax : (0274) 617601



Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Umbulharjo 1



**PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN KOTA YOGYAKARTA
PUSKESMAS UMBULHARJO I**

Yogyakarta - Kesehatan - Masyarakat

Jl. Veteran No. 43, Telp (0274) 419704 Yogyakarta 55167.
E-mail : puskuh1@jogjakarta.go.id / pusk-uh-1@yahoo.co.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOT LINE E-MAIL : upik@jogjakota.go.id
WEB SITE : www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 947

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Yunita Haryanti
NIP : 19730620 2006 04 2003
Pangkat/Gol : Pembina Utama Muda //IV C
Jabatan : Kepala Puskesmas Umbulharjo I

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Nadia Oktia Fauzi
NIM : P07124120048
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi Diploma Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Bahwa sesuai dengan surat permohonan ijin dari Dinas Kesehatan Yogyakarta Nomor : 070 / 3362 Tanggal : 04 April 2023. Benar telah Melakukan Penelitian dengan judul "Gambaran Status Gizi pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I"

Waktu : 03 April s/d 03 Juli 2023
Metode : Pengambilan data lewat daring/online dan offline sesuai proses

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 11 Mei 2023
Kepala Puskesmas Umbulharjo I

drg. Yunita Haryanti
NIP. 19730620 2006 04 2003



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYAKARTA
KEMANDIRIAN – KEDISLIPINAN – KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN

Lampiran 12. Pengantar Format Pendataan Penelitian

PENGANTAR FORMAT PENDATAAN PENELITIAN

Yth. Ibu Balita

Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1

Dengan hormat, Sehubungan dengan dilakukannya penelitian yang berjudul “Gambaran Status Gizi pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 Tahun 2023” oleh Nadia Okti Fauzi, mahasiswa Politeknik Kesehatan Yogyakarta Jurusan Kebidanan, maka dengan ini peneliti mengajukan permohonan atas kesediaan Saudara untuk mengisi format pendataan penelitian. Saya menjamin kerahasiaan isian jawaban yang Saudara berikan, oleh karena itu saya mohon agar mengisi lembar angket dengan jawaban yang sejujur-jujurnya. Atas perhatian dan kesediaan Saudara, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti



Nadia Okti Fauzi

Lampiran 13. Hasil Pengisian Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *GAIZELDA RAHMADNNA*

Alamat: *JL. NITIKAN BARU NO. 41 , PERUM NITIKAN JAYA RESIDENCE AB, UH YK*

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Nadia Okti Fauzi mahasiswa Politeknik Kementerian Kesehatan Yogyakarta Jurusan Kebidanan yang berjudul "Gambaran Status Gizi pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1", untuk mengisi kuesioner penelitian dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan. Demikian surat pernyataan ini saya buat.

Yogyakarta, *14 MARET 2023*

Responden

G.R.
(*GAIZELDA R*.....)

Lampiran 14. Hasil Pengisian Format Pendataan

Format Pendataan
Gambaran Status Gizi pada Balita Usia 6-59 Bulan
di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 Tahun 2023

A. Identitas Ibu Balita

Nama : GRILELOH NAHMADIUMA
 Umur : 27... tahun
 Pendidikan terakhir : S2
 Alamat : Jl. Kuthan Jaya Residence A8
 LILA (Lingkar Lengan Atas)* : 26... cm formul.
 *LILA yang diukur pada awal kehamilan

B. Identitas Balita

Nama : NAFWA MECCA ALMAHYRA
 Tempat, Tanggal Lahir : bambul, 25 Juni 2022
 Umur : 8... bulan hari
 Jenis Kelamin : L (P)

C. Riwayat Kehamilan dan Data Balita

Umur Kehamilan : 39... Minggu Berat Badan Lahir : 2765... gram
 Jenis Kehamilan : Ganda/Tunggal Panjang Badan Lahir : 47...cm

| No | Jenis Makanan | Usia Mulai Pemberian |
|----|-------------------------------|----------------------|
| 1 | ASI | 0 - Seharang |
| 2 | Susu Formula | - |
| 3 | Jus buah/buah yang dihaluskan | > 6 bln |
| 4 | Bubur tim atau sejenisnya | > 6 bln |

*Jika tidak diberikan beri tanda strip (-)

D. Hasil Pengukuran Antropometri Balita

Tanggal Pengukuran : 14 Maret 2023
 Berat Badan (saat ini) : 7,4... gram
 Panjang/Tinggi Badan (saat ini) : 70... cm
 Z-Score (Status Gizi) : -1,10 (Gizi Baik)

Lampiran 15. Dokumentasi



Penandatanganan Lembar Persetujuan



Pengisian Format Pendataan



Proses Pelaksanaan Posyandu



Suasana Posyandu Temuireng 9



Bahan Kontak Untuk Responden



Foto Bersama Kader Posyandu
Temuireng 9