

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERTUMBUHAN TINGGI BADAN
BALITA USIA 1-5 TAHUN DI POSYANDU DESA KETIMANG
KECAMATAN WONOAYU SIDOARJO**

KARYA TULIS ILMIAH



OLEH:

ROMA DINDA FADILLAH

NIM: 161540100028

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO**

2019

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERTUMBUHAN
TINGGI BADAN BALITA USIA 1-5 TAHUN DI POSYANDU
DESA KETIMANG KECAMATAN WONOAYU SIDOARJO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo



OLEH :
ROMA DINDA FADILLAH
NIM 161540100028

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO
2019**

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERTUMBUHAN TINGGI BADAN
BALITA USIA 1-5 TAHUN DI POSYANDU DESA KETIMANG
KECAMATAN WONOAYU SIDOARJO

Disusun oleh :
ROMA DINDA FADILLAH
161540100028

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 Agustus 2019 dan dinyatakan memenuhi syarat

Pembimbing


Djauharoh A. Hadie, S.ST., M.Kes
NIDN 0711105701

Penguji I

Penguji II


Hanik Machfudloh, S.ST., M.Kes
NIDN 0705017902


Tutik Rusdyati, A.Per.Pen., M.Kes
NIDN 0731035801



Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,


Sri Mukhodim Faridah Hanum, S.ST., MM., M.Kes
NIDN 0725057001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum sebelum mereka mengubah diri mereka sendiri (Q.S Al-Ra'd 11).

PERSEMBAHAN

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan ilmu, memberi kemudahan, kesabaran, semangat dan ketenangan hati. Tak lupa sholawat serta salam selalu terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

1. Kedua orang tua tersayang Bapak Fahrur Rozi dan Ibu Zulmi, untukmu ku persembahkan terima kasih atas semua do'a, kasih sayang, nasihat dan semangat selama ini yang tidak akan pernah mampu aku membalasnya.
2. Kakakku Romi Yusfian Alfi beserta istrinya Putri Sari Dewi, terima kasih atas motivasi, do'a, semangat, nasihat, kasih sayang serta kesabaran dalam memberi dukungan.
3. Teman-teman seperjuanganku, terima kasih atas segala bentuk dukungan dan bantuannya, jangan pernah melupakan kenangan tentang perjuangan kita, semoga kita sukses selalu dan bertemu lagi dengan kesuksesan masing-masing.
4. Sahabat-sahabatku (Ata, Arin, Firman, Wulan, Prayoga) terima kasih telah memberi semangat dan mengisi hari-hariku dengan kegilaan kalian. Semoga selamanya kita akan seperti ini dan sukses dengan jalan kita masing-masing.
5. Seluruh Dosen dan Staff D-III Kebidanan yang telah membimbing dan mendidik kami selama ini.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “**Hubungan Status Gizi dengan Pertumbuhan Tinggi Badan Balita Usia 1-5 Tahun di Posyandu Desa Ketimang Kecamatan Wonoayu, Sidoarjo**”, sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih kepada Ibu Tutik Rusdyati, A.Per.Pen.,M.Kes selaku dosen pengajar mata kuliah Metodologi Penelitian yang telah memberikan pengetahuan yang cukup guna terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

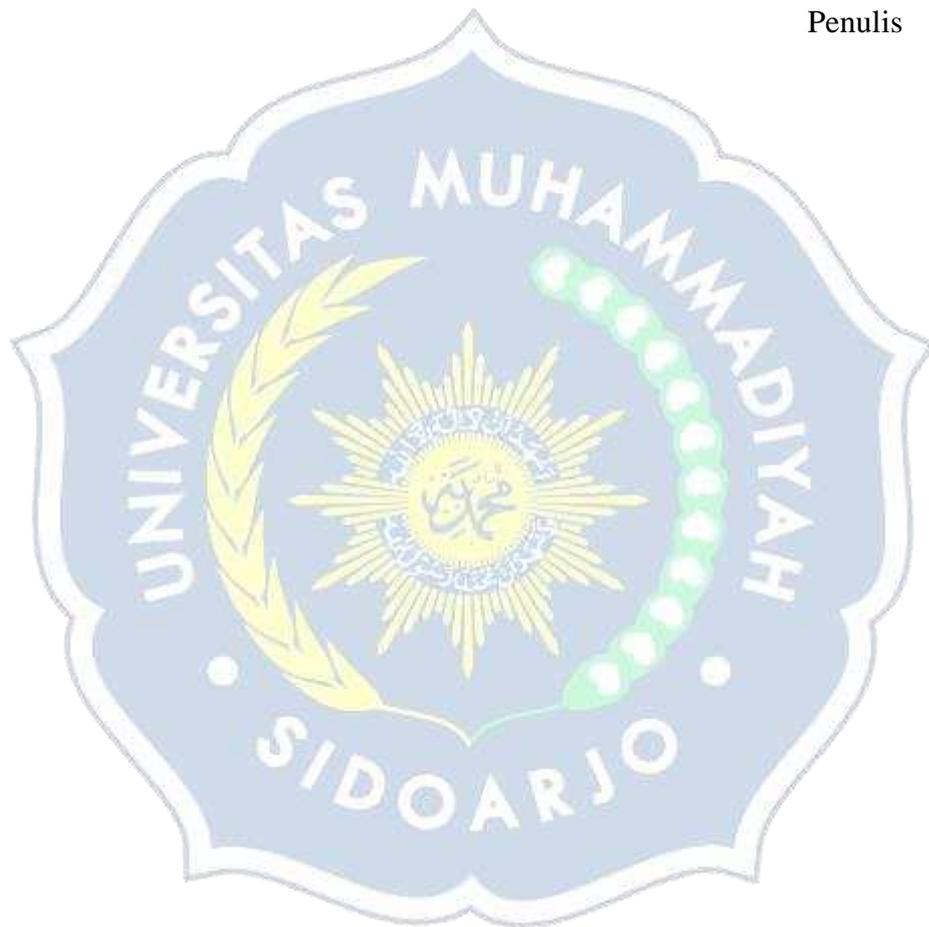
Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Djauharoh, S.ST.,M.Kes selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
2. Siti Nur Azizah, Amd.Keb selaku bidan coordinator Desa Ketimang yang telah mengizinkan dan membantu dalam penelitian ini.
3. Seluruh ibu balita di Posyandu desa Ketimang yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
4. Sri Mukhodim Farida Hanum, SST.,MM., M.Kes selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.
5. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo yang telah memberikan banyak pengetahuan dan ilmu selama ini.
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini berguna bagi diri penulis sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Sidoarjo, Agustus 2019

Penulis



ABSTRAK

Pertumbuhan adalah bertambah banyak dan besarnya sel seluruh bagian tubuh yang bersifat kuantitatif dan dapat diukur. Salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan adalah status gizi. Dari data awal, ditemukan 22,95% gizi kurang pada tahun 2018 di desa Ketimang, sedangkan target dari pemerintah 9,5%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan pertumbuhan tinggi badan balita usia 1-5 tahun di Posyandu desa Ketimang.

Metode penelitian ini menggunakan desain analitik pendekatan cross sectional. Pengumpulan data menggunakan KMS untuk menilai status gizi balita sedangkan untuk menilai pertumbuhan balita dilakukan pengukuran tinggi badan menggunakan alat ukur tinggi badan portabel. Besar sampel 59 balita berusia 1-5 tahun. Data disajikan dengan table frekuensi dan tabulasi silang, selanjutnya dianalisis menggunakan uji exact fisher dengan tingkat kesalahan $\alpha = 0,05$. Dari hasil uji exact fisher didapatkan nilai $p = 0,001$ yang artinya ada hubungan status gizi dengan pertumbuhan balita (TB) usia 1-5 tahun di Posyandu desa Ketimang.

Balita yang pertumbuhannya normal lebih banyak pada balita dengan status gizi normal (85%) dibanding balita dengan status gizi tidak normal (25%). Dan pertumbuhan yang tidak normal lebih banyak pada balita dengan status gizi tidak normal (75%) dibanding dengan balita status gizi normal (15%).

Simpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan status gizi dengan pertumbuhan balita (TB) usia 1-5 tahun. Orang tua harus berupaya memenuhi gizi anak agar pertumbuhannya baik.

Kata kunci: Pertumbuhan (TB) balita, Status gizi

ABSTRACT

Growth is increasing amount of cells and increasing size of cells in the body parts that are quantitative and it can be measured. One of the factors that affect growth is nutritional status. Based from preliminary data was found 22.95% of malnutrition at Ketimang in 2018, while the target from the government was 9.5%. The purpose of this research is to know the correlation of nutritional status with the growth of 1-5 years old toddlers at the Integrated Services Post in Ketimang.

The research design was analytical with a cross sectional approach. Data collection using KMS to assess the nutritional status of toddlers while assessing the growth of toddlers is measured by height using a portable height gauge. Amount of sample is 59 toddlers aged 1-5 years. Data presented with frequency tables and cross tabulations, then analyzed using exact fisher test with significance level $\alpha = 0.05$. From the results of the exact fisher test p value = 0.001.

Toddlers with normal growth are more in toddlers with normal nutritional status (85%) than toddlers with abnormal nutritional status (15%). And abnormal growth is more in toddlers with abnormal nutritional status (75%) than toddlers with normal nutritional status (25%).

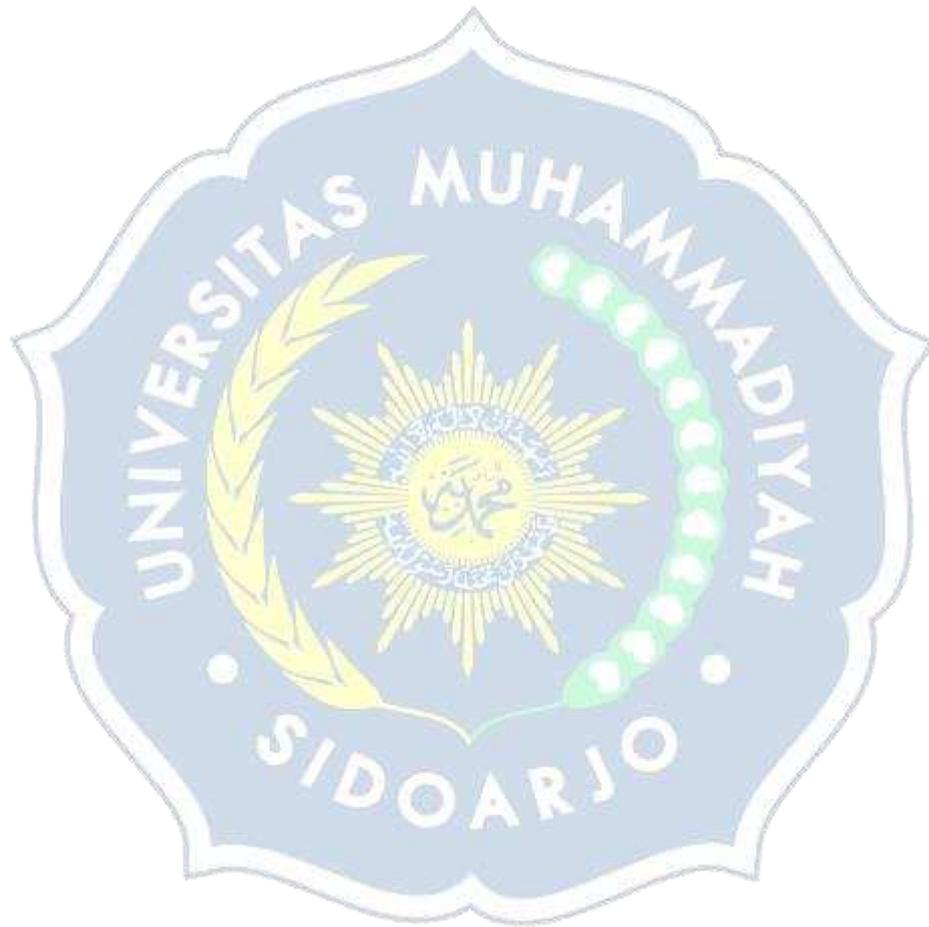
The conclusion of this research, there is a correlation between nutritional status and the growth of toddlers aged 1-5 years. Parents should fulfill their toddlers's nutrition so their growth will ideal.

Keywords: Child growth (Height), Nutritional status

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	4
1.3 Pembatasan Masalah.....	7
1.4 Rumusan Masalah	7
1.5 Tujuan Penelitian	7
1.6 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Pertumbuhan dan Perkembangan.....	9
2.2 Konsep Dasar Status Gizi	16
2.3 Konsep Hubungan Status Gizi dengan Pertumbuhan (TB).....	25
2.3 Kerangka Konsep	26
2.4 Hipotesis	27
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Populasi, Sampling & Sampel	28
3.3 Identifikasi Variabel	29
3.4 Kerangka Kerja.....	29
3.5 Definisi Operasional	30
3.6 Pengumpulan Data	31
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	31
3.8 Tempat dan Waktu Penelitian	32
3.9 Etika Penelitian	32
3.10 Keterbatasan	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	

4.1 Hasil Penelitian.....	34
4.2 Pembahasan.....	37
BAB V PENUTUP	
5.1 Simpulan.....	42
5.2 Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

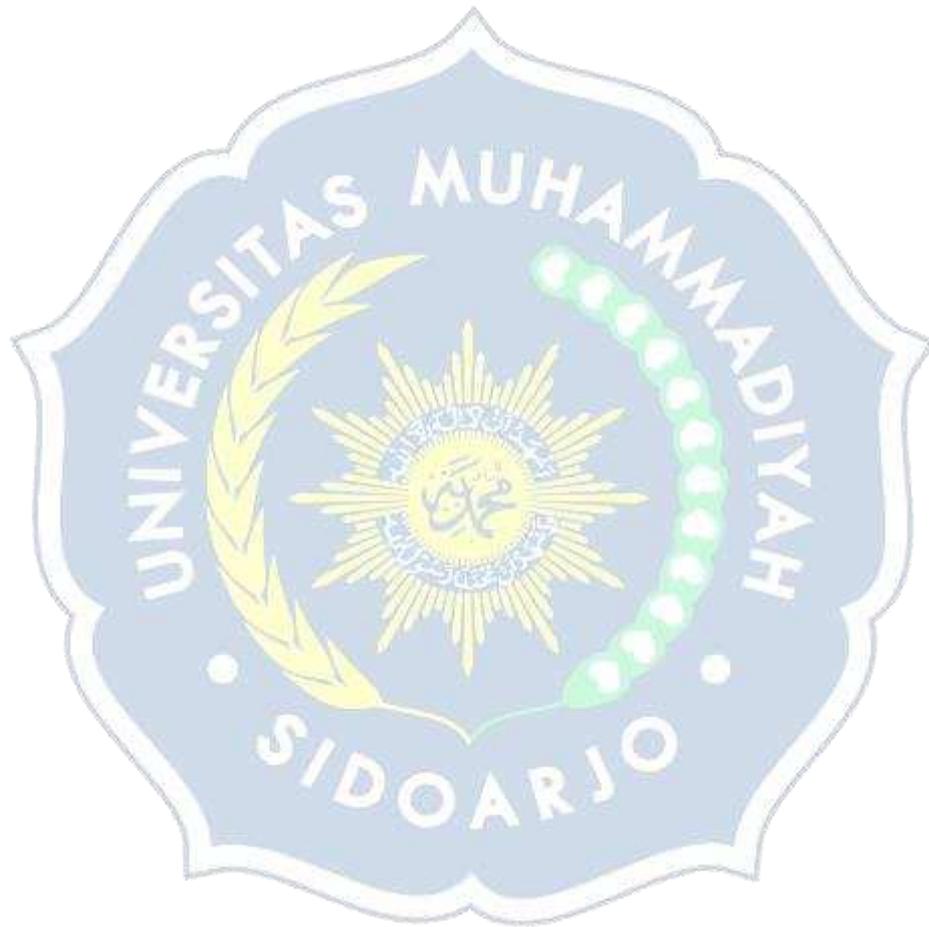


DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penghitungan Berat Badan Anak Menurut Kelompok Usianya.....	13
Tabel 2.2	Rekomendasi Berat Badan Ideal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.....	14
Tabel 2.3	Penghitungan Tinggi Badan Anak Menurut Usia.....	15
Tabel 2.4	Penghitungan Tinggi Badan Berdasarkan Tinggi Badan Orang Tua....	15
Tabel 2.5	Rekomendasi Berat Badan Ideal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.....	16
Tabel 2.6	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Berat Badan/Umur.....	22
Tabel 2.7	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Berat Badan/Umur Pada KMS.....	25
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	30
Tabel 4.1	Pendidikan Ibu Responden di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo.....	34
Tabel 4.2	Pekerjaan Ibu Responden di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo.....	35
Tabel 4.3	Jumlah Anak dalam Keluarga di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo.....	35
Tabel 4.4	Jenis Kelamin Anak di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo....	35
Tabel 4.5	Gambaran Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo.....	36
Tabel 4.6	Gambaran Pertumbuhan Balita Usia 1-5 Tahun di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo.....	36
Tabel 4.7	Tabel Silang Hubungan Status Gizi dengan Pertumbuhan Balita Usia 1-5 Tahun di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo.....	36
Tabel 4.8	Hasil Reduksi Tabel Silang Hubungan Status Gizi dengan Pertumbuhan Balita Usia 1-5 Tahun di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	KMS (Kartu Menuju Sehat)	24
Gambar 2.2	Kerangka Konsep Penelitian	26
Gambar 3.1	Kerangka Kerja	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Perhitungan Sampel
- Lampiran 2 : Rekapitulasi List Populasi
- Lampiran 3 : Rekapitulasi Data
- Lampiran 4 : Jadwal Penelitian Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 5 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Balasan
- Lampiran 7 : Surat Permintaan Menjadi Responden
- Lampiran 8 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9 : Kegiatan Bimbingan KTI
- Lampiran 10 : Hasil Uji Statistik Tabel 4x2
- Lampiran 11 : Hasil Uji Statistik Tabel 2x2
- Lampiran 12 : Pernyataan Keaslian Tulisan



DAFTAR SINGKATAN



ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BB/U	: Berat Badan Menurut Umur
BGM	: Bawah Garis Merah
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Gakin	: Keluarga Miskin
Germas	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IGFs	: <i>Insulin-like Growth Factors</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT/U	: Indeks Massa Tubuh Menurut Umur
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LK	: Lingkaran Kepala
MP-ASI	: Makanan Pendamping ASI
PP	: Peraturan Presiden
PMBA	: Pemberian Makanan Bayi dan Anak
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
SD	: Standar Deviasi
SDM	: Sumber Daya Manusia
TB	: Tinggi Badan
TB/U	: Tinggi Badan Menurut Umur
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi adalah suatu kondisi kesehatan yang diakibatkan oleh adanya interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan hidup. Status gizi balita merupakan kondisi kesehatan balita yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat gizi lain yang didapatkan dari makanan, kemudian dampak fisiknya dapat diukur secara antropometri (Supriasa, 2013). Menurut Berg dalam Soetjiningsih (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak adalah pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi keluarga, jumlah anak dalam keluarga serta kecenderungan jenis makanan pada anak. Status gizi pada balita usia 1-5 tahun jika tidak dikendalikan dengan baik, di kemudian hari akan memungkinkan terjadinya gangguan intelektual, gangguan pertumbuhan, gangguan motivasi dan konsentrasi anak, serta akan semakin mempersulit tercapainya kualitas sumber daya manusia yang baik dimasa yang akan datang (Soetjiningsih, 2013). Di Indonesia masalah yang sering terjadi antara lain gizi buruk (3,5%), gizi kurang (11,3%) dan gizi lebih (1,6%). Oleh sebab itu pada masa balita perlu perhatian yang lebih dari orang tua, terutama dalam pemberian makanan-makanan yang dapat memenuhi gizi anak, karena status gizi anak usia 1-5 tahun sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak tersebut (Wirandoko, 2009).

Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah sel dan bertambah besarnya sel seluruh bagian tubuh yang sifatnya kuantitatif serta dapat diukur, sedangkan perkembangan adalah semakin sempurnanya fungsi dari alat tubuh (Depkes RI, 2012). Pertumbuhan dan perkembangan balita dihitung sejak usia anak 24 bulan sampai dengan usia 59 bulan. Pada proses pertumbuhan, terjadi penambahan panjang tulang berkaitan dengan bertambahnya tinggi badan anak, serta penambahan sel pada organ-organ tubuh balita dan penambahan jaringan lemak dalam tubuh hal ini berkaitan dengan bertambahnya berat badan anak.

Sedangkan dalam proses perkembangan, bertambah baiknya kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia anak (Soetjiningsih, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Diniyyah (2017) menjelaskan bagaimana mekanisme gizi kurang dapat mempengaruhi proses perkembangan dan pertumbuhan balita. Dimana asupan energi dan protein yang sedikit akan berpengaruh pada menurunnya massa tubuh dan terjadi gangguan pada penyerapan vitamin larut lemak.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita menurut Soetjiningsih (2013) yaitu faktor genetik, status gizi, hormon, keadaan geografis, status ekonomi keluarga dan jenis kelamin. Makanan merupakan faktor yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Kebutuhan makanan anak berbeda dari orang dewasa, karena selain untuk sumber energi sehari-hari juga untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Menurut Kemenkes RI (2015) dalam buku ajar Kesehatan Ibu dan Anak, faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak antara lain umur, psikologis anak, stimulasi dan obat-obatan. Apriastuti (2013) dan Virdani (2012) juga menambahkan bahwa faktor pendidikan ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan balita.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam menghadapi masalah status gizi diantaranya adalah dikeluarkannya (PP) Peraturan Presiden no. 42 tahun 2013 yang membahas Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi difokuskan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Gerakan ini memprioritaskan upaya antara pemerintah dan masyarakat melalui keikutsertaan dan kepedulian masyarakat dalam meningkatkan nutrisi sejak ibu hamil hingga anak yang dilahirkan berusia 2 tahun. Tujuannya agar dapat mempercepat perbaikan gizi masyarakat yang berfokus pada 1.000 HPK. Bentuk program 1.000 HPK yaitu ANC (*Antenatal Care*) Terpadu, IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dalam 1 jam kehidupan pertama anak, ASI Eksklusif selama 6 bulan, MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) pada anak usia lebih dari 6 bulan, serta pemantauan dalam Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) (Kemenkes, 2017).

Upaya yang lain adalah program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dimana program ini bertujuan untuk memperbaiki gizi balita yang kurang hingga

buruk dengan cara memberikan tambahan makanan disamping makanan pokok yang dikonsumsi sehari-hari. Adapun sasaran dalam pemberian PMT ini adalah balita umur 6-59 bulan dengan kriteria Gakin (Keluarga Miskin). Pemerintah juga menjalankan program Revitalisasi Posyandu yakni upaya peningkatan fungsi, kualitas dan kinerja posyandu dengan tujuan mampu mengelola tumbuh kembang anak sejak di dalam kandungan, serta agar status gizi anak dapat dipertahankan dan ditingkatkan.

Dalam rangka menurunkan angka balita yang pertumbuhannya tidak sesuai atau lebih lambat jika dibandingkan dengan teman sebayanya (Stunting), pemerintah mengajak peran serta masyarakat dalam menggalakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Dalam Germas ini, mencakup 7 butir penerapan pola hidup sehat yaitu Melakukan aktivitas fisik, mengkonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan dan menggunakan jamban (Kemenkes, 2017).

Menurut Kemenkes dalam Buku Saku Pemantauan Status Gizi Nasional (2017), target pemerintah untuk gizi kurang pada akhir tahun 2017 adalah 9,5%, sedangkan hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2017 angka gizi kurang di Indonesia mencapai 14%, dari sumber yang sama menyatakan bahwa angka gizi kurang di Provinsi Jawa Timur sebesar 12,6% pada akhir tahun 2017, di Kabupaten Sidoarjo mencapai 13,5%, hasil survey pada tanggal 11 Desember 2018 angka gizi kurang di Desa Ketimang mencapai 22,95%.

Berdasarkan data di atas bahwa status gizi kurang pada balita usia 1-5 tahun di Desa Ketimang lebih tinggi dibanding dengan angka gizi kurang pada balita di Kabupaten Sidoarjo, untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang dampak (pertumbuhan) yang ditimbulkan akibat gizi kurang.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak yaitu diantaranya, faktor genetik, status gizi, hormon, keadaan geografis, status ekonomi keluarga, jenis kelamin, umur, psikologis anak, stimulasi dan obat-obatan.

1.2.1 Faktor genetik

Faktor genetik memiliki peranan paling utama dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak. Melalui instruksi genetik yang sudah ada sejak di dalam zigot, dapat menentukan kuantitas dan kualitas pertumbuhan. Faktor genetik ialah faktor bawaan baik yang normal maupun patologi (Soetjiningsih, 2013).

1.2.2 Status Gizi

Makanan merupakan faktor yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Kebutuhan makanan anak berbeda dari orang dewasa, karena selain untuk sumber energi sehari-hari juga untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Ketahanan makanan (*food security*) keluarga mempengaruhi status gizi anak. Ketahanan makanan meliputi ketersediaan makanan dan pendistribusian makanan yang merata dan adil dalam keluarga, walaupun tidak menutup kemungkinan adanya kebudayaan yang berbenturan dengan kepentingan biologis anggota keluarga. Misalnya, pada masyarakat di daerah tertentu, makanan lebih didahulukan untuk ayah daripada anaknya (Soetjiningsih, 2013).

1.2.3 Hormon

Hormon-hormon yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan antara lain adalah *growth hormone*, hormon seks, tiroid, IGFs (*Insulin-like growth factors*), insulin dan hormon yang dihasilkan kelenjar adrenal (Soetjiningsih, 2013).

1.2.4 Keadaan Geografis

Gempa bumi, musim kemarau yang berkepanjangan atau bencana alam yang lainnya dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena bencana alam dapat berdampak pada berkurangnya persediaan pangan dan wabah penyakit akan meningkat, sehingga banyak yang terganggu tumbuh kembangnya.

Demikian pula di daerah pegunungan banyak ditemukan gondok endemik akibat air tanahnya yang kurang mengandung yodium (Soetjiningsih, 2013).

1.2.5 Status Ekonomi Keluarga

Pendapatan keluarga yang cukup akan mendukung tumbuh kembang anak, karena orang tua mampu memenuhi semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder (Soetjiningsih, 2013).

1.2.6 Jenis Kelamin

Laju pertumbuhan pada laki-laki lebih cepat dibandingkan dengan laju pertumbuhan wanita, ini dikaitkan dengan aktivitas fisik bahwa laki-laki memiliki kebiasaan aktivitas fisik yang lebih berat dibandingkan dengan wanita (Soetjiningsih, 2013).

1.2.7 Pendidikan Ibu

Menurut Apriastuti (2013), tingkat pendidikan ibu merupakan faktor yang paling penting dalam kesehatan anak. Karena pendidikan orang tua berdampak pada pola dan cara mendidik anak dalam mencapai tujuan yang diharapkan, dalam hal ini tujuan yang diharapkan adalah perkembangan dan pertumbuhan anak sesuai dengan usia dan tugas perkembangannya secara optimal.

Virdani (2012) menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku ibu dalam mengasuh balita mereka. Ibu dengan pola asuh yang baik akan cenderung memiliki anak dengan perkembangan dan pertumbuhan yang baik pula. Pola asuh yang baik dapat berupa pemenuhan gizi anak yang sesuai, pemberian stimulasi yang berkala pada anak serta terjalin dengan baik *bounding* dan pemenuhan kasih sayang pada anak.

1.2.8 Gizi

Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh status gizi, baik gizi saat prenatal dan pascasalin. Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin. Kemudian untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat (Kemenkes RI, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Diniyyah (2017) menjelaskan bagaimana mekanisme gizi kurang mampu mempengaruhi proses perkembangan dan pertumbuhan balita. Dimana asupan energi dan protein yang sedikit akan

berpengaruh pada menurunnya massa tubuh dan terjadi gangguan pada penyerapan vitamin larut lemak. Tidak seimbangnya tingkat konsumsi zat gizi makro meliputi energi, karbohidrat, lemak dan protein terhadap kebutuhan tubuh secara berkelanjutan dapat menyebabkan terjadinya perubahan pada jaringan dan massa tubuh yang akan berdampak pada penurunan berat badan serta melambatnya pertumbuhan sel-sel di dalam tubuh. Sehingga anak akan terlihat kurus dan pendek.

1.2.9 Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah semasa prenatal, khususnya pada tahun pertama kehidupan dan pada saat masa remaja (Kemenkes RI, 2015).

1.2.10 Psikologis Anak

Hubungan anak dengan orang sekitarnya dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya (Kemenkes RI, 2015).

1.2.11 Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi, khususnya dalam keluarga. Misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak dengan lingkungan, serta keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak. Pemberian stimulasi biasanya erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan orang tua (Kemenkes RI, 2015).

1.2.12 Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka panjang akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormone pertumbuhan (Kemenkes RI, 2015).

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah terdapat banyak faktor yang terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan balita, agar penelitian terfokus dan terarah maka dibatasi pada faktor status gizi dan pertumbuhan balita.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah, maka dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut:

- 1.4.1 Bagaimana gambaran status gizi pada balita usia 1-5 tahun?
- 1.4.2 Bagaimana gambaran pertumbuhan balita usia 1-5 tahun?
- 1.4.3 Apakah ada hubungan status gizi dengan pertumbuhan balita usia 1-5 tahun?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan status gizi dengan pertumbuhan balita usia 1-5 tahun di Posyandu desa Ketimang.

1.5.2 Tujuan Khusus

- 1.5.2.1 Mengidentifikasi gambaran status gizi balita usia 1-5 tahun di Posyandu desa Ketimang.
- 1.5.2.2 Mengidentifikasi gambaran pertumbuhan balita usia 1-5 tahun di Posyandu desa Ketimang.
- 1.5.2.3 Menganalisis hubungan status gizi dengan pertumbuhan balita usia 1-5 tahun di Posyandu desa Ketimang.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini digunakan dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa Kebidanan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo tentang hubungan status gizi dengan pertumbuhan balita (TB) usia 1-5 tahun.

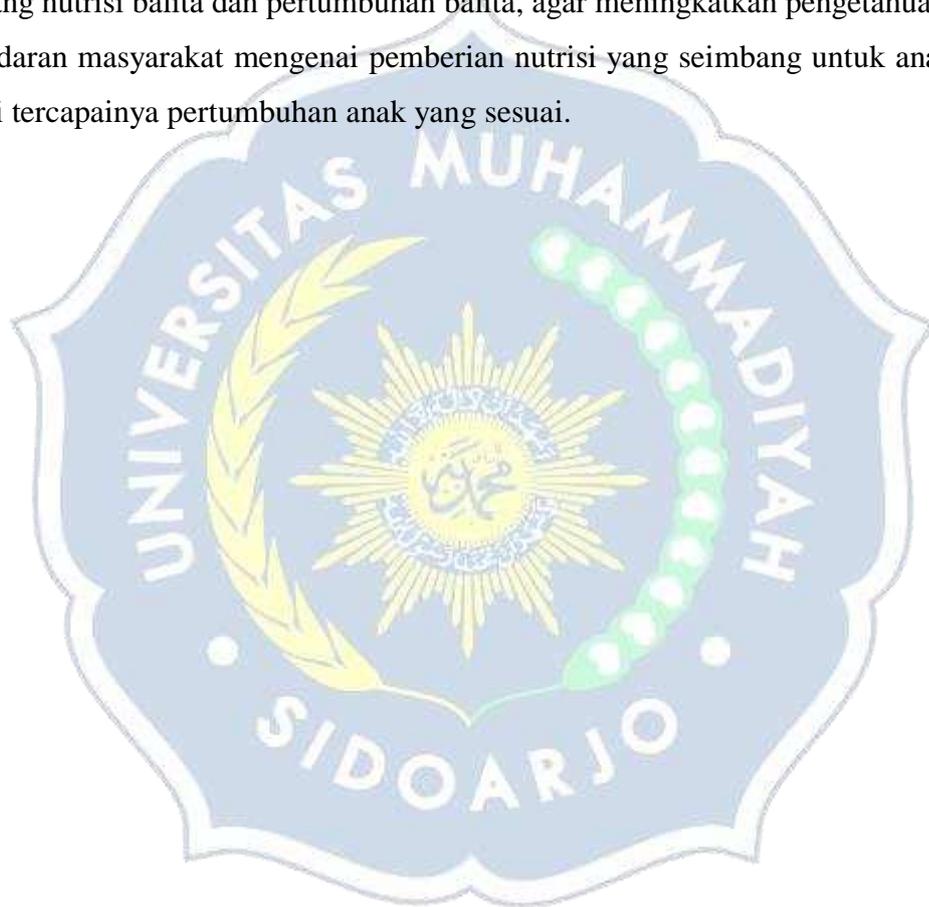
1.6.2 Manfaat Praktis

1.6.2.1 Untuk Masyarakat

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk orang tua balita agar memberi asupan nutrisi dan pangan yang cukup kepada anak balitanya, supaya pertumbuhan anaknya normal.

1.6.2.2 Untuk Profesi Bidan dan Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan dalam melakukan sosialisasi dan penyuluhan yang berkaitan tentang nutrisi balita dan pertumbuhan balita, agar meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pemberian nutrisi yang seimbang untuk anaknya demi tercapainya pertumbuhan anak yang sesuai.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan disajikan tentang konsep yang berkaitan dengan judul penelitian meliputi: (1) Konsep dasar pertumbuhan dan perkembangan meliputi: pengertian pertumbuhan dan perkembangan, pengertian balita, faktor yang mempengaruhi pertumbuhan, penilaian pertumbuhan balita (2) Konsep dasar status gizi meliputi: pengertian gizi, faktor yang mempengaruhi status gizi, macam-macam status gizi balita, dampak kurang gizi pada balita, penilaian status gizi, KMS (3) Konsep hubungan status gizi dengan pertumbuhan (Tinggi Badan) (4) Kerangka Konsep (5) Hipotesis.

2.1 Konsep Dasar Pertumbuhan dan Perkembangan

2.1.1 Pengertian Pertumbuhan & Perkembangan

Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah sel dan bertambah besarnya sel seluruh bagian tubuh yang sifatnya kuantitatif serta dapat diukur, sedangkan perkembangan adalah semakin sempurnanya fungsi dari alat tubuh (Depkes RI, 2012). Pertumbuhan dan perkembangan balita terhitung sejak usia anak 24 bulan sampai dengan usia 59 bulan. Pada proses pertumbuhan, terjadi penambahan panjang tulang berkaitan dengan bertambahnya tinggi badan anak, serta penambahan sel pada organ-organ tubuh balita dan penambahan jaringan lemak dalam tubuh hal ini berkaitan dengan bertambahnya berat badan anak. Sedangkan dalam proses perkembangan, bertambah baiknya kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia anak (Soetjiningsih, 2013).

2.1.2 Pengertian Balita

Secara harfiah, balita ialah anak yang berusia kurang dari lima tahun sehingga bayi yang usia dibawah satu tahun juga termasuk dalam golongan balita. Balita digolongkan menjadi dua, yaitu usia 1 tahun sampai 3 tahun dikenal dengan batita

dan anak yang berusia lebih dari 3 tahun sampai 5 tahun dikenal dengan anak usia prasekolah. Anak yang berusia dibawah lima tahun tingkat pertumbuhannya sangat pesat namun juga rentan menderita kekurangan gizi (Mitayani, 2010).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan

Menurut Soetjiningsih (2013) terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak yaitu, faktor genetik, status gizi, hormon, keadaan geografis, status ekonomi keluarga dan jenis kelamin.

2.1.3.1 Faktor Genetik

Faktor genetik memiliki peranan paling utama dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak. Melalui instruksi genetik yang sudah ada sejak di dalam zigot, dapat menentukan kuantitas dan kualitas pertumbuhan. Faktor genetik ialah faktor bawaan baik yang normal maupun patologi.

2.1.3.2 Status Gizi

Makanan merupakan faktor yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Kebutuhan makanan anak berbeda dari orang dewasa, karena selain untuk sumber energi sehari-hari juga untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Ketahanan makanan (*food security*) keluarga mempengaruhi status gizi anak. Ketahanan makanan meliputi ketersediaan makanan dan pendistribusian makanan yang merata dan adil dalam keluarga, walaupun tidak menutup kemungkinan adanya kebudayaan yang berbenturan dengan kepentingan biologis anggota keluarga. Misalnya, pada masyarakat di daerah tertentu, makanan lebih didahulukan untuk ayah daripada anaknya.

2.1.3.3 Hormon

Hormon-hormon yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan antara lain adalah *growth hormone*, hormon seks, tiroid, IGFs (*Insulin-like growth factors*), insulin dan hormon yang dihasilkan kelenjar adrenal.

2.1.3.4 Keadaan Geografis

Gempa bumi, musim kemarau yang berkepanjangan atau bencana alam yang lainnya dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena bencana alam dapat berdampak pada berkurangnya persediaan pangan dan wabah

penyakit akan meningkat, sehingga banyak yang terganggu tumbuh kembangnya. Demikian pula di daerah pegunungan banyak ditemukan gondok endemik akibat air tanahnya yang kurang mengandung yodium.

2.1.3.5 Status Ekonomi Keluarga

Pendapatan keluarga yang cukup akan mendukung tumbuh kembang anak, karena orang tua mampu memenuhi semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder.

2.1.3.6 Jenis Kelamin

Laju pertumbuhan pada laki-laki lebih cepat dibandingkan dengan laju pertumbuhan wanita, ini dikaitkan dengan aktivitas fisik bahwa laki-laki memiliki kebiasaan aktivitas fisik yang lebih berat dibandingkan dengan wanita.

2.1.3.7 Pendidikan Ibu

Menurut Apriastuti (2013), tingkat pendidikan ibu merupakan faktor yang paling penting dalam kesehatan anak. Karena pendidikan orang tua berdampak pada pola dan cara mendidik anak dalam mencapai tujuan yang diharapkan, dalam hal ini tujuan yang diharapkan adalah perkembangan dan pertumbuhan anak sesuai dengan usia dan tugas perkembangannya secara optimal.

Virdani (2012) menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku ibu dalam mengasuh balita mereka. Ibu dengan pola asuh yang baik akan cenderung memiliki anak dengan perkembangan dan pertumbuhan yang baik pula. Pola asuh yang baik dapat berupa pemenuhan gizi anak yang sesuai, pemberian stimulasi yang berkala pada anak serta terjalin dengan baik *bounding* dan pemenuhan kasih sayang pada anak.

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam buku ajar Kesehatan Ibu dan Anak, faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak antara lain:

1. Gizi

Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh status gizi, baik gizi saat prenatal dan pasca salin. Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin. Kemudian untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat (Kemenkes RI, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Diniyyah (2017) menjelaskan bagaimana mekanisme gizi kurang dapat mempengaruhi proses perkembangan dan pertumbuhan balita. Dimana asupan energi dan protein yang sedikit akan berpengaruh pada menurunnya massa tubuh dan terjadi gangguan pada penyerapan vitamin larut lemak. Tidak seimbangnya tingkat konsumsi zat gizi makro meliputi energi, karbohidrat, lemak dan protein terhadap kebutuhan tubuh secara berkelanjutan dapat menyebabkan terjadinya perubahan pada jaringan dan massa tubuh yang akan berdampak pada penurunan berat badan serta melambatnya pertumbuhan sel-sel di dalam tubuh. Sehingga anak akan terlihat kurus dan pendek. Begitu pula sebaliknya, jika tubuh anak mendapat cukup asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak yang seimbang, maka tak akan terjadi perubahan pada jaringan yang menyebabkan penurunan berat badan, justru akan membantu percepatan pertumbuhan sel-sel di dalam tubuh anak tersebut.

2. Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah semasa prenatal, khususnya pada tahun pertama kehidupan dan pada saat masa remaja.

3. Psikologis Anak

Hubungan anak dengan orang sekitarnya dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

4. Stimulasi

Perkembangan dan pertumbuhan memerlukan rangsangan atau stimulasi, khususnya dalam keluarga. Misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak dengan lingkungan, serta keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak. Pemberian stimulasi biasanya erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan orang tua.

5. Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka panjang akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

2.1.4 Parameter Penilaian Pertumbuhan Fisik Anak

Menurut Soetjiningsih (2013), untuk menilai pertumbuhan fisik anak sering digunakan ukuran-ukuran antropometrik sebagai berikut:

2.1.4.1 Berat Badan

Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lainnya. Berat badan dianggap sebagai indikator terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran obyektif dapat diulangi, dapat digunakan timbangan apa saja yang relatif murah, mudah dan tidak memerlukan banyak waktu.

Terdapat fluktuasi wajar dalam sehari sebagai akibat masukan (*intake*) makanan dan minuman, dengan keluaran (*output*) melalui urin, feses dan keringat. Besarnya fluktuasi tergantung pada kelompok umur dan bersifat sangat individual. Menurut Behrman dalam Soetjiningsih (2013) terdapat rumus dalam menghitung berat badan anak berdasarkan kelompok usianya:

Tabel 2.1 Penghitungan berat badan anak menurut kelompok usianya

Kelompok Usia	Rumus Perhitungan Berat Badan
3 – 12 bulan	$\frac{\text{Umur (bulan)} + 9}{2}$
1 – 6 tahun	Umur (tahun) x 2 + 8
6 – 12 tahun	$\frac{\text{Umur (tahun)} \times 7 - 5}{2}$

Sumber: Soetjiningsih, 2013

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan berat badan ideal anak usia 1-5 tahun:

Tabel 2.2 Rekomendasi berat badan ideal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Usia	Perempuan	Laki-Laki
1 tahun	7 – 11,5 kg	7,7 – 12 kg
2 tahun	9 – 14,8 kg	9,7 – 15,3 kg
3 tahun	10,8 – 18,1 kg	11,3 – 18,3 kg
4 tahun	12,3 – 21,5 kg	12,7 – 21,2 kg
5 tahun	13,7 – 24,9 kg	14,1 – 24,2 kg

Sumber: Kemenkes RI, 2011

Berat badan anak yang kurang dari rentang tersebut menandakan berat badan anak kurang, sehingga anak perlu asupan makanan bergizi yang lebih banyak lagi untuk memperbaikinya. Sedangkan, berat badan anak yang lebih dari rentang tersebut menandakan anak kelebihan berat badan atau obesitas. (Kemenkes RI, 2011)

2.1.4.2 Tinggi Badan

Kenaikan tinggi badan berfluktuasi, dimana tinggi badan meningkat pesat pada masa bayi, kemudian melambat. Lalu menjadi pesat kembali (pacu tumbuh adolesen) selanjutnya melambat lagi dan akhirnya berhenti pada umur 18-20 tahun. Menurut Behrman dalam Soetjiningsih (2013) terdapat rumus untuk menghitung perkiraan tinggi anak berdasarkan usia:

Tabel 2.3 Penghitungan tinggi badan anak menurut usia

Kelompok Usia	Rumus Perhitungan Tinggi Badan
1 tahun	1,5 x panjang badan lahir
2 – 12 tahun	Usia (tahun) x 6 + 77

Sumber: Soetjiningsih, 2013

Menurut Titi dalam Soetjningsih (2013) rumus prediksi tinggi akhir anak sesuai dengan potensi genetik berdasarkan data tinggi badan orang tua dengan asumsi bahwa semuanya tumbuh optimal sesuai dengan potensinya, adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4 Penghitungan tinggi badan berdasarkan tinggi badan orang tua

Jenis Kelamin	Rumus Perhitungan Tinggi Badan
TB anak perempuan	$\frac{(TB \text{ ayah} - 13 \text{ cm}) + TB \text{ ibu}}{2} \pm 8,5 \text{ cm}$
TB anak laki-laki	$\frac{(TB \text{ ibu} - 13 \text{ cm}) + TB \text{ ayah}}{2} \pm 8,5 \text{ cm}$

Sumber: Soetjningsih, 2013

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan tinggi badan ideal anak usia 1-5 tahun:

Tabel 2.5 Rekomendasi tinggi badan ideal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Usia	Perempuan	Laki-Laki
1 tahun	68,9 – 79,2 cm	71 – 80,5 cm
2 tahun	80 – 92,9 cm	81,7 – 93,9 cm
3 tahun	87,4 – 102,7 cm	88,7 – 103,5 cm
4 tahun	94,1 – 111,3 cm	94,9 – 111,7 cm
5 tahun	99,9 – 118,9 cm	100,7 – 119,2 cm

Sumber: Kemenkes RI, 2011

Anak yang mempunyai tinggi badan dibawah angka tersebut bisa dikatakan pendek, sedangkan anak yang mempunyai tinggi badan diatas rentang angka tersebut bisa dikatakan anak tersebut mempunyai badan yang tinggi (Kemenkes RI, 2011).

2.1.4.3 Lingkaran Kepala

Lingkaran kepala mencerminkan volume intrakranial. Dipakai untuk menaksir pertumbuhan otak. Apabila otak tidak tumbuh normal maka kepala akan kecil. Sehingga pada lingkaran kepala (LK) yang lebih kecil dari normal (*mikrosefali*), menunjukkan adanya retardasi mental. Sebaliknya, jika ada penyumbatan pada aliran cairan serebrospinal pada hidrosefalus akan meningkatkan volume kepala, sehingga LK lebih besar dari normal.

2.2 Konsep Dasar Status Gizi

2.2.1 Pengertian Status Gizi

Menurut Supriasa (2013), Status gizi ialah ekspresi dari keadaan keseimbangan pada variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi pada variabel tertentu. Status gizi anak merupakan keadaan kesehatan anak yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat gizi lain yang diperoleh dari makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

2.2.2.1 Pendidikan Ibu

Syamsul dalam Soetjiningsih (2013) menyatakan bahwa rendahnya tingkat pendidikan pada keluarga khususnya ibu, memberikan suatu gambaran bahwa adanya keterbatasan sumber daya manusia dalam mengakses pengetahuan khususnya di bidang kesehatan untuk menerapkan dalam kehidupan keluarga terutama pada pengasuhan anak balita. Faktor pendidikan turut pula menentukan cara memahani pengetahuan gizi. Dari kepentingan gizi keluarga pendidikan amat perlu agar lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya.

2.2.2.2 Pekerjaan Ibu

Menurut Hurlock dalam Soetjiningsih (2013), pengaruh ibu yang bekerja terhadap hubungan ibu dan anak, sebagian besar tergantung pada usia anak pada waktu ibu mulai bekerja. Jika ia mulai bekerja sebelum anak telah terbiasa selalu bersamanya dan sebelum suatu hubungan terbentuk maka pengaruhnya akan

minimal, tetapi bila hubungan ibu dan anak telah terbentuk maka pengaruhnya akan mengakibatkan anak merasa kehilangan dan kurang diperhatikan.

Menurut Harahap dalam Soetjiningsih (2013), salah satu dampak negatif yang dikhawatirkan timbul akibat dari keikutsertaan ibu dalam kegiatan di luar rumah adalah keterlantaran anak terutama balita. Bagi keluarga miskin, pekerjaan ibu diluar rumah menyebabkan anak dilalaikan. Dalam keluarga, wanita berperan sebagai pengasuh anak dan mengatur konsumsi pangan anggota keluarga, peranan wanita dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak sangatlah penting.

2.2.2.3 Status Ekonomi Keluarga

Menurut Soetjiningsih (2013), Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang status gizi anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang berpengaruh langsung terhadap gizi anak tersebut maupun yang berpengaruh secara tidak langsung.

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan serta tingkat pengelolaan sumberdaya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas, besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya sejumlah yang diperlukan tubuh. Setidaknya keanekaragaman bahan makanan kurang bisa di jamin, karena uang yang terbatas maka tidak akan banyak pilihan.

2.2.2.4 Jumlah Anak Dalam Keluarga

Menurut Apriadi dalam Soetjiningsih (2013), Keluarga dengan banyak anak dan jarak kelahiran antara anak sangat dekat akan menimbulkan banyak masalah. Dalam acara makan bersama seringkali anak yang lebih kecil akan mendapat jatah makan yang kurang memadai.

Berg dalam Soetjiningsih (2013), menunjukkan bahwa rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga besar beresiko mengalami kelaparan 4 kali lebih besar dari rumah tangga yang anggota keluarganya kecil, dan beresiko pula mengalami gizi kurang sebanyak lima kali lebih besar daripada keluarga yang anggota keluarganya kecil. Jumlah anggota keluarga yang besar akan mempengaruhi distribusi makanan terhadap anggota keluarga, terutama pada

keluarga miskin yang terbatas kemampuannya dalam penyediaan makanan, sehingga akan beresiko terhadap terjadinya gizi kurang.

2.2.2.5 Kecenderungan Jenis Makanan pada Anak

Sejak bayi dan masa kanak-kanak, kebiasaan makan telah terbentuk dari lingkungan keluarga. Pilihan atau kesukaan terhadap makanan sangat ditentukan oleh pengalaman pada masa kecil. Makanan yang biasa dimakan pada waktu masa kanak-kanak terus-menerus menarik seseorang untuk memakannya, sedangkan makanan yang baru diketahui pada saat dewasa lebih banyak ditolak (Soetjiningsih, 2013), sehingga jika pada saat kanak-kanak diperkenalkan makanan yang beraneka ragam akan berpengaruh baik terhadap status gizinya.

2.2.3 Macam Status Gizi Balita

Status gizi balita ada empat yaitu status gizi lebih, status gizi baik, status gizi kurang dan status gizi buruk (Soetjiningsih, 2013).

2.2.3.1 Status Gizi Lebih

Hal ini bersangkutan dengan energi dalam hidangan yang dikonsumsi relatif terhadap kebutuhannya. Anak dengan berat badan berlebih biasanya dikarenakan oleh kelebihan jaringan lemak yang tidak aktif. Kategori berat badan yang berlebih menurut WHO dalam Soetjiningsih (2013) yaitu $> + 2$ SD. Sedangkan jika dilihat dari buku KMS, dikatakan gizi lebih bila grafik pertumbuhan berada di daerah empat pita di atas pita warna hijau tua. (Soetjiningsih, 2013).

Tetapi di masyarakat banyak yang mengira bahwa anak yang berbadan gemuk adalah sehat, sehingga banyak orang tua yang merasa sedih saat anaknya tidak segemuk anak tetangganya. Sesungguhnya, asal grafik pada pertumbuhan anak di KMS sudah menunjukkan kenaikan yang berlanjut setiap bulan sesuai dengan lengkungan grafik dalam KMS dan berada pada warna hijau, maka anak tersebut sudah pasti sehat.

2.2.3.2 Status Gizi Baik

Status gizi baik merupakan asupan zat gizi yang sesuai dengan adanya aktivitas tubuh. Hal ini diwujudkan adanya keselarasan antara berat badan

terhadap umur, tinggi badan terhadap umur, serta tinggi badan terhadap berat badan. Tingkat kesehatan gizi baik ialah kesehatan gizi yang optimum. Dalam kondisi ini juga penuh dengan semua zat gizi tersebut. Tubuh bebas dari penyakit dan memiliki daya tahan tinggi. Jika ditinjau dari buku KMS, dikatakan gizi baik bila grafik pertumbuhan berada di daerah dua pita warna hijau muda (Soetjiningsih, 2013).

2.2.3.3 Status Gizi Kurang

Jika ditinjau dari buku KMS, dikatakan gizi kurang bila grafik pertumbuhan berada di daerah dua pita warna kuning (diatas garis merah). Status gizi yang kurang terjadi disebabkan oleh tubuh yang kekurangan satu atau beberapa macam zat gizi yang dipelukan tubuh. Gizi kurang pada dasarnya merupakan gangguan pada beberapa segi kesejahteraan masyarakat atau perorangan yang dikarenakan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi dari makanan. Anak yang berusia dibawah lima tahun sering mengalami status gizi kurang karena merupakan golongan yang rentan serta dalam fase ini kebutuhan tubuh meningkat karena selain untuk tumbuh juga untuk perkembangan sehingga jika anak kurang gizi dapat menimbulkan berbagai macam penyakit (Soetjiningsih, 2013).

2.2.3.4 Status Gizi Buruk

Jika ditinjau dari buku KMS, dikatakan gizi buruk bila grafik pertumbuhan anak dibawah garis merah (BGM). Jika grafik pertumbuhan anak telah mencapai dibawah garis merah, orang tua harus segera membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapat perbaikan gizi dan perawatan yang lebih intensif. Karena biasanya pada anak balita yang mengalami status gizi buruk, akan ada penyakit yang menyertai sehingga anak harus segera mendapat pengobatan dan perbaikan nutrisi (Soetjiningsih, 2013).

2.2.4 Dampak Gizi Buruk pada Balita

Menurut Berg dalam Soetjiningsih (2013) terdapat banyak dampak yang ditimbulkan dari gizi buruk pada balita yaitu: Gangguan intelektual, gangguan

pertumbuhan, mengganggu motivasi dan kemampuan berkonsentrasi, dan rendahnya SDM.

2.2.4.1 Intelektual

Gizi kurang pada waktu anak masih janin dan bayi berkaitan dengan gangguan intelektual saat anak tersebut menginjak usia pertumbuhan. Anak-anak yang gizi buruk memiliki otak yang lebih kecil dari ukuran rata-rata otak, jumlah sel-sel otak mereka 15-20 % lebih kecil dibandingkan dengan anak-anak yang cukup makan dan cukup nutrisi.

2.2.4.2 Pertumbuhan

Gizi memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Kurangnya asupan gizi pada anak akan berdampak secara langsung pada proses pertumbuhan dan perkembangan anak tersebut. Karena makanan bagi anak dibutuhkan tidak semata-mata sebagai sumber energi saja, melainkan juga untuk pertumbuhan sel-sel otak, tulang, gigi, penambahan massa otot, dan lain sebagainya.

2.2.4.3 Mengganggu Motivasi dan Kemampuan Berkonsentrasi

Gizi kurang juga mengganggu motivasi anak, kemampuannya untuk berkonsentrasi dan kesanggupan untuk belajar. Gizi salah berpengaruh negatif terhadap perkembangan mental, fisik, produktifitas, dan kesanggupan kerja manusia.

2.2.4.4 Rendahnya SDM

Winick dan Rosso dalam Soetjiningsih (2013) melaporkan penemuannya bahwa jumlah sel-sel otak lebih sedikit terdapat pada anak-anak di Chili yang menderita marasmus dibandingkan dengan anak yang tidak menderita marasmus.

Sementara itu Chase dalam Soetjiningsih (2013) menemukan perbedaan sel otak diantara anak-anak Guatemala dimana anak yang mengalami marasmus lebih kecil dari pada yang normal. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa keadaan kurang gizi pada usia balita mengakibatkan rendahnya SDM dimasa yang akan datang.

2.2.5 Penilaian Status Gizi

Penilaian terhadap status gizi dengan menggunakan parameter gabungan seperti: tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut umur (BB/U) dan indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U), serta KMS Z-score.

Penilaian status gizi anak balita untuk mengetahui apakah seseorang atau kelompok balita tersebut mempunyai gizi yang kurang, baik ataupun lebih. Penilaian status gizi balita tersebut dimaksudkan untuk mengetahui keseimbangan antara zat gizi yang digunakan oleh tubuh dengan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh, sehingga akan tercipta kondisi fisik yang optimal.

Dalam program gizi masyarakat, pemantauan status gizi balita menggunakan metode antropometri sebagai cara menilai status gizi. Keunggulan cara ini adalah menggunakan alat yang murah dan mudah didapat, pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan obyektif dan mudah, pengukuran bukan hanya dilakukan oleh tenaga yang khusus atau profesional melainkan tenaga lain yang sudah dilatih juga bisa. Dalam penelitian ini cara yang digunakan untuk mengetahui status gizi balita ialah dengan cara antropometri yaitu pengukuran berat badan berdasarkan umur dan klasifikasi dengan standart baku WHO NCHS.

Tabel 2.6 Kategori dan ambang batas status gizi berdasarkan berat badan/umur

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 1-5 tahun	Gizi Buruk	< 3 SD
	Gizi Kurang	- 3 SD sampai < - 2 SD
	Gizi Baik	- 2 SD sampai 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD

Sumber: Soetjningsih, 2013

2.2.6 KMS (Kartu Menuju Sehat)

2.2.6.1 Definisi KMS (Kartu Menuju Sehat)

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut

umur. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat (Kemenkes RI, 2010).

KMS dibedakan antara KMS laki-laki dan KMS perempuan. KMS untuk laki-laki berwarna biru sedangkan KMS untuk perempuan berwarna merah muda. Hal ini ditujukan agar pemantauan pertumbuhan anak dapat lebih spesifik, mengingat laju pertumbuhan antara anak laki-laki dengan anak perempuan tidak sama. Anak laki-laki cenderung mengalami laju pertumbuhan lebih cepat dibandingkan anak perempuan.

2.2.6.2 Fungsi KMS (Kartu Menuju Sehat)

Fungsi utama KMS adalah sebagai alat pemantauan pertumbuhan anak, sebagai catatan pelayanan kesehatan anak serta sebagai alat edukasi karena di dalam KMS dicantumkan pesan-pesan dasar perawatan anak seperti pemberian anak (Kemenkes RI, 2010)

2.2.6.3 Cara Mengisi KMS (Kartu Menuju Sehat)

Menurut Kemenkes (2010) terdapat langkah-langkah dalam mengisi KMS, yakni sebagai berikut:

1. Memilih KMS sesuai dengan jenis kelamin anak.
2. Mengisi bulan penimbangan anak pada kolom “bulan penimbangan” sesuai dengan umurnya.
3. Buat titik berat badan hasil penimbangan pada titik temu garis tegak (umur) dan garis datar (berat badan)
4. Tulis berat badan di bawah kolom bulan saat penimbangan.
5. Hubungkan titik BB bulan lalu dengan BB bulan ini dalam bentuk garis lurus.

2.2.6.4 Cara Membaca KMS (Kartu Menuju Sehat)

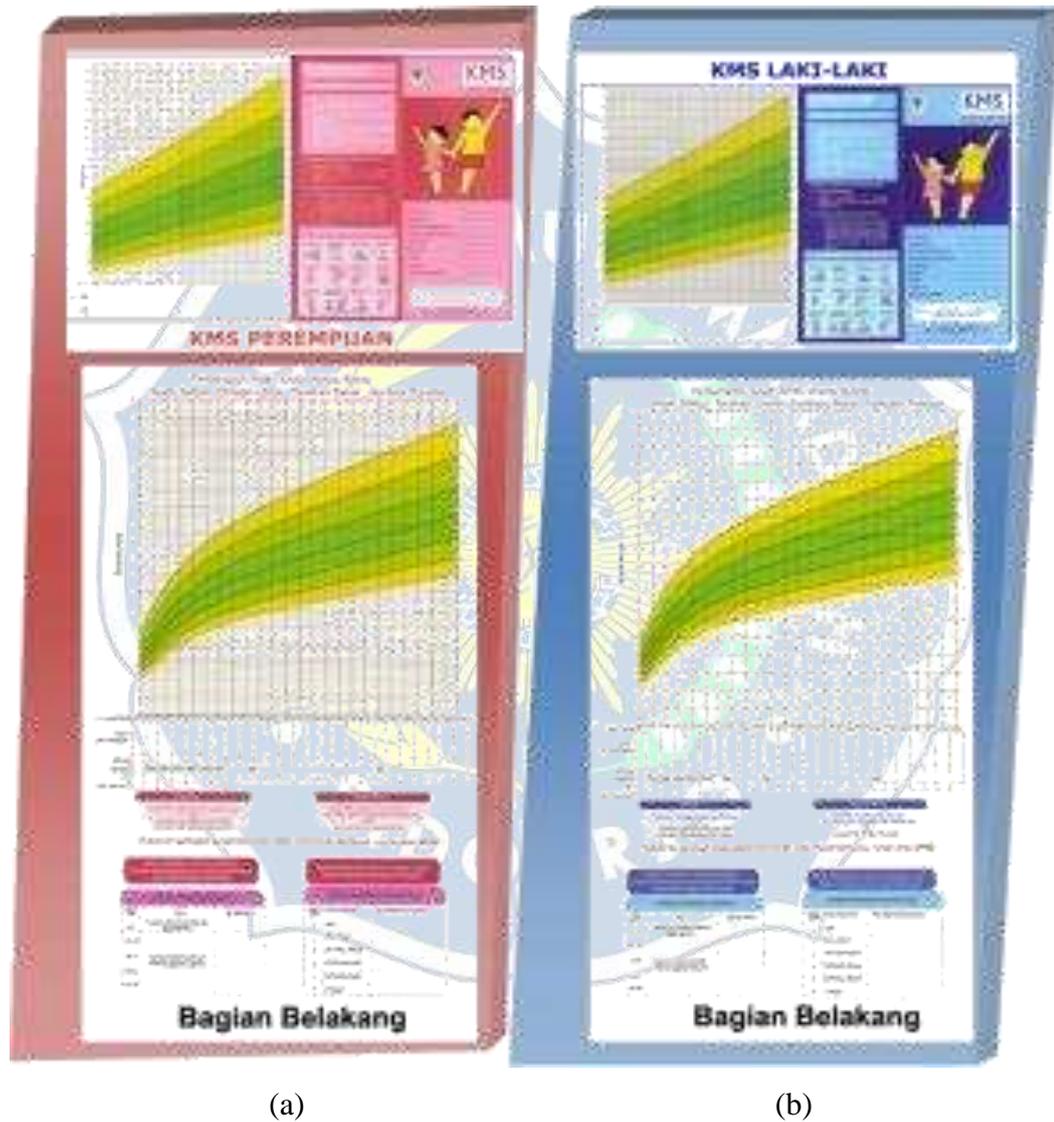
Kemenkes RI (2010) menjelaskan cara menentukan status pertumbuhan anak menggunakan KMS dengan 2 cara, yakni dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum (KBM). Hanya ada 2 kriteria dalam menentukan status pertumbuhan, yakni:

1. Naik (N)

Dikatakan naik jika grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan KBM (Kenaikan BB Minimal) atau lebih.

2. Turun (T)

Dikatakan turun jika grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan di bawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM (Kenaikan BB Minimal).



Sumber: Kemenkes RI, 2010
 Gambar 2.1 KMS (Kartu Menuju Sehat) (a) KMS untuk anak perempuan
 (b) KMS untuk anak laki-laki.

Tabel 2.7 Kategori dan ambang batas status gizi berdasarkan berat badan/umur pada KMS

Indeks	Kategori Status Gizi	Warna Pita
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 1-5 tahun	Gizi Buruk	Grafik pertumbuhan anak dibawah garis merah
	Gizi Kurang	Grafik pertumbuhan berada di daerah dua pita warna kuning (diatas garis merah).
	Gizi Baik	Grafik pertumbuhan berada di daerah dua pita warna hijau muda dua pita warna hijau tua.
	Gizi Lebih	Grafik pertumbuhan berada di daerah empat pita diatas pita warna hijau tua

Sumber: Kemenkes RI, 2011

2.3 Konsep Hubungan Status Gizi dengan Pertumbuhan (Tinggi Badan)

Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh status gizi, baik gizi saat prenatal dan pasca salin. Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin. Kemudian untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat (Kemenkes RI, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Diniyyah (2017) menjelaskan bagaimana mekanisme gizi kurang dapat mempengaruhi proses perkembangan dan pertumbuhan balita. Dimana asupan energi dan protein yang sedikit akan berpengaruh pada menurunnya massa tubuh dan terjadi gangguan pada penyerapan vitamin larut lemak.

Tidak seimbangnya tingkat konsumsi zat gizi makro meliputi energi, karbohidrat, lemak dan protein terhadap kebutuhan tubuh secara berkelanjutan dapat menyebabkan terjadinya perubahan pada jaringan dan massa tubuh yang akan berdampak pada penurunan berat badan serta melambatnya pertumbuhan sel-sel di dalam tubuh. Sehingga anak akan terlihat kurus dan pendek. Begitu pula sebaliknya, jika tubuh anak mendapat cukup asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak yang seimbang, maka tak akan terjadi perubahan pada jaringan yang

menyebabkan penurunan berat badan, justru akan membantu percepatan pertumbuhan sel-sel di dalam tubuh anak tersebut.

2.4 Kerangka Konsep

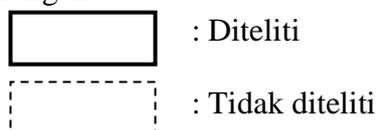
Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep yang satu dengan konsep lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep yang akan diteliti dalam hal ini adalah dampak status gizi terhadap pertumbuhan balita usia 1-5 tahun.



Sumber: Modifikasi Seotjiningsih (2013), Kemenkes RI (2015), Apriastuti (2013) dan Virdani (2012).

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



Dalam kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa pertumbuhan balita dipengaruhi oleh faktor genetik, status gizi, hormon, keadaan geografis, status ekonomi keluarga, jenis kelamin, pendidikan ibu, umur, psikologis anak, stimulasi

dan obat-obatan. Berdasarkan kerangka konsep terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan balita maka penelitian ini dibatasi pada faktor status gizi.

2.5 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini yaitu “Ada Hubungan Status Gizi dengan Pertumbuhan Balita Usia 1-5 Tahun”.



BAB III

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan disajikan tentang metode penelitian meliputi: (1) Desain penelitian (2) Populasi, sampling & sampel (3) Identifikasi variabel (4) Kerangka kerja (5) Definisi operasional (6) Pengumpulan data (7) Pengolahan dan analisa data (8) Tempat dan waktu penelitian (9) Etika Penelitian (10) Keterbatasan.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain analitik pendekatan *Cross Sectional*, dimana dalam mengumpulkan data tentang status gizi dan pertumbuhan tinggi badan balita dilakukan dalam waktu yang bersamaan.

3.2 Populasi, Sampling & Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 1-5 tahun di Posyandu desa Ketimang Kecamatan Wonoayu pada bulan Juni 2019 diperkirakan berjumlah 69 anak.

Adapun kriteria populasi untuk meminimalkan bias adalah balita usia 1-5 tahun (genap 12 bulan-60 bulan), balita tidak sedang sakit, balita tidak memiliki cacat fisik yang tampak, serta tidak pernah dirawat di rumah sakit dalam 3 bulan terakhir.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah balita usia 1-5 tahun di Posyandu desa Ketimang sebanyak 59 balita. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan dari hasil perhitungan berdasarkan rumus Slovin dalam Notoatmojo (2010):

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

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kesalahan (0,05)

Hasil perhitungan lihat lampiran 1.

Teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Artinya peneliti memilih sampel berdasarkan pada kehendak peneliti sendiri sesuai dengan kriteria populasi yang telah ditentukan sebelumnya

3.3 Identifikasi Variabel

Variabel independen pada penelitian ini adalah Status Gizi, dan variabel dependen dari penelitian ini adalah Pertumbuhan Tinggi Badan Balita.

3.4 Kerangka Kerja

Kerangka kerja pada penelitian ini, merupakan visualisasi hubungan antara variabel Status Gizi dengan variabel Pertumbuhan Balita (TB).

V. Independen

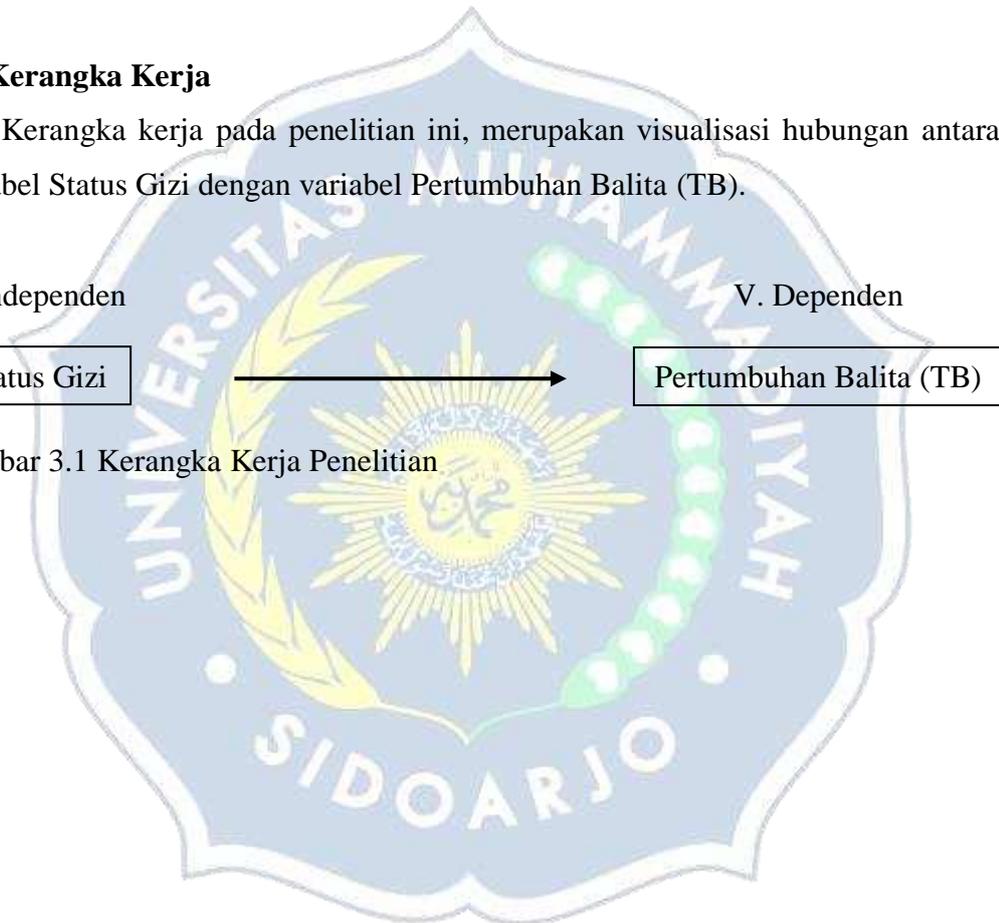
Status Gizi



V. Dependen

Pertumbuhan Balita (TB)

Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian



3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala
1	Variabel Independen Status Gizi Balita	<p>Mengkaji grafik status gizi balita berdasarkan berat badan balita dan umur balita yang ditelusuri dari buku KMS.</p> <p><u>Kode & kriteria:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Status Gizi Buruk, bila grafik pertumbuhan anak dibawah garis merah 2. Status Gizi Kurang, bila grafik pertumbuhan berada di daerah dua pita warna kuning (diatas garis merah). 3. Status Gizi Baik, bila grafik pertumbuhan berada di daerah dua pita warna hijau muda dua pita warna hijau tua. 4. Status Gizi Lebih, bila grafik pertumbuhan berada di daerah empat pita diatas pita warna hijau tua 	Ordinal
2	Variabel Dependen Pertumbuhan Balita (TB)	<p>Hasil pengukuran pertumbuhan balita berdasarkan tinggi badan dan umur balita kemudian dibandingkan dengan tabel tinggi badan yang disarankan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia</p> <p><u>Kode & kriteria:</u></p> <p>Normal, bila:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usia 1 tahun Perempuan: 68,9 – 79,2 cm - Usia 1 tahun Laki-Laki: 71 – 80,5 cm - Usia 2 tahun Perempuan: 80 – 92,9 cm - Usia 2 tahun Laki-Laki: 81,7 – 93,9 cm - Usia 3 tahun Perempuan: 87,4 – 102,7 cm - Usia 3 tahun Laki-Laki: 88,7 – 103,5 cm - Usia 4 tahun Perempuan: 94,1 – 111,3 cm - Usia 4 tahun Laki-Laki: 94,9 – 111,7 cm - Usia 5 tahun Perempuan: 99,9 – 118,9 cm - Usia 5 tahun Laki-Laki: 100,7 – 119,2 cm <p>Tidak Normal, bila:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usia 1 tahun Perempuan: <68,9 cm atau > 79,2 cm - Usia 1 tahun Laki-Laki: <71 cm atau > 80,5 cm - Usia 2 tahun Perempuan: <80 cm atau > 92,9 cm - Usia 2 tahun Laki-Laki: <81,7 cm atau > 93,9 cm - Usia 3 tahun Perempuan: < 87,4 cm atau > 102,7 cm - Usia 3 tahun Laki-Laki: < 88,7 cm atau > 103,5 cm - Usia 4 tahun Perempuan: <94,1 cm atau > 111,3 cm - Usia 4 tahun Laki-Laki: < 94,9 cm atau > 111,7 cm - Usia 5 tahun Perempuan: <99,9 cm atau > 118,9 cm - Usia 5 tahun Laki-Laki: <100,7 cm atau >119,2 cm 	Nominal

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengumpulan data, format rekapitulasi data, KMS responden dan alat ukur tinggi badan *portable*.

3.6.2 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dengan menggunakan data primer yakni variabel pengukuran tinggi badan pada balita, sedangkan data yang dikumpulkan dengan menggunakan data sekunder adalah variabel status gizi balita melalui penelusuran di buku KMS balita. Data umum pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan jumlah anak dalam keluarga. Sedangkan data khusus meliputi status gizi balita, pertumbuhan balita, umur dan jenis kelamin anak.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode pengumpulan data dengan pengamatan (observasi) yakni pengamatan sistematis. Dimana pengamatan ini memiliki kerangka yang jelas, meliputi faktor-faktor yang diperlukan serta telah dilakukan perumusan masalah yang akan dijadikan sasaran observasi.

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

Dilakukan analisa data dengan uji statistik *chi square* menggunakan perangkat komputer dengan tingkat kesalahan yang dapat ditolerir yaitu 0,05 ($\alpha = 0,05$). Hasilnya jika $\alpha > 0,05$ maka H_0 diterima diartikan tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dan jika $\alpha < 0,05$ maka H_0 ditolak diartikan ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Bila ada frekuensi harapan yang kurang dari 5 sebanyak lebih dari 20% dari total sel yang ada, maka dilakukan uji *Exact Fisher*.

3.8 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu yang dijadikan penelitian adalah Posyandu Ketimang Kecamatan Wonoayu. Waktu penelitian dimulai sejak November 2018 –

Agustus 2019. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juni 2019 (Lihat lampiran 4).

3.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan manusia sebagai objek penelitian maka penelitian ini dapat dilaksanakan setelah mendapat surat ijin penelitian (Lihat lampiran 5) dari institusi (Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo) yang kemudian diserahkan Bidan Desa untuk mendapat surat jawaban penelitian (Lihat lampiran 6). Pengambilan data dilakukan saat surat permintaan menjadi responden (Lihat lampiran 7) telah diterima dan lembar persetujuan menjadi responden (Lihat lampiran 8) telah ditandatangani, kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etika meliputi:

3.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan disampaikan sebelum dilakukan pengumpulan data dengan obyek memahami maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Responden yang bersedia diteliti diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut dan responden yang tidak bersedia untuk diteliti tetap dihormati haknya (Lihat lampiran 8)

3.9.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, melainkan cukup memberi kode pada masing – masing lembar pengumpulan data.

3.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

3.10 Keterbatasan

Pada penelitian ini, peneliti tidak dapat membatasi faktor genetik, hormon, status ekonomi keluarga, psikologis anak, stimulasi pada anak, dan konsumsi obat-obatan pada anak sebagai faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan penelitian. Data diambil pada tanggal 11–12 Juni 2019 di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo. Data dikumpulkan dalam lembar format pengumpulan data. Jumlah populasi dalam penelitian ini 69 balita sedangkan jumlah sampel berjumlah 59 balita (Lihat lampiran 2).

Data yang dikumpulkan dibagi menjadi 2, yaitu data umum dan data khusus. Data umum meliputi pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan jumlah anak dalam keluarga. Sedangkan data khusus meliputi jenis kelamin, status gizi dan pertumbuhan tinggi badan balita (Lihat lampiran 3). Selanjutnya data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabel silang, kemudian untuk mengetahui hubungan antara variabel menggunakan uji *chi square*.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

Tabel 4.1 Pendidikan Ibu Balita di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	0	0
SMP	8	13.5
SMA	44	74.6
Perguruan Tinggi	7	11.9
Total	59	100

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar (74,6%) Ibu balita di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo berpendidikan SMA.

Tabel 4.2 Pekerjaan Ibu Balita di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	19	32,2
Bekerja	40	67,8
Total	59	100

Tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar (67,8%) Ibu balita di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo bekerja.

Tabel 4.3 Jumlah anak dalam keluarga di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo

Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	38	64,4
> 1	21	35,6
Total	59	100

Tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar (64,4%) balita di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo merupakan anak tunggal.

4.1.2 Data Khusus

Tabel 4.4 Jenis Kelamin Anak di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
L	24	41
P	35	59
Total	59	100

Tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar (59%) balita di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4.5. Gambaran Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Gizi Buruk	3	5
Gizi Kurang	6	10
Gizi Baik	47	80
Gizi Lebih	3	5
Total	59	100

Tabel 4.5 menunjukkan hampir seluruh (80%) status gizi balita di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo adalah baik.

Tabel 4.6. Gambaran Pertumbuhan Balita (TB) Usia 1-5 Tahun di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo

Pertumbuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	43	72,9
Tidak Normal	16	27,1
Total	59	100

Tabel 4.6 menunjukkan sebagian besar (72,9%) pertumbuhan balita (TB) di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo adalah normal.

4.1.3 Tabel Silang

Tabel 4.7 Tabel Silang Hubungan Status Gizi dengan Pertumbuhan Balita (TB) Usia 1-5 Tahun di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo

Status Gizi	Pertumbuhan		Jumlah
	Normal	Tidak Normal	
Gizi Buruk	0 (0%)	3 (100%)	3 (100%)
Gizi Kurang	2 (33,3%)	4 (66,7%)	6 (100%)
Gizi Baik	40 (85%)	7 (15%)	47 (100%)
Gizi Lebih	1 (33,3 %)	2 (66,7%)	3 (100%)
Total	43	16	59

Tabel 4.7 menunjukkan pertumbuhan balita (TB) yang normal lebih banyak (85%) pada balita yang status gizinya baik, sedangkan pertumbuhan balita (TB) yang tidak normal lebih banyak (100%) pada balita yang status gizinya buruk.

Karena tabel silang belum memenuhi syarat uji *chi square*, maka perlu penggabungan kategori status gizi dari gizi kurang, buruk dan lebih menjadi kategori gizi tidak normal, sehingga kategori status gizi menjadi gizi normal dan gizi tidak normal.

Tabel 4.8 Hasil Reduksi Tabel Silang Hubungan Status Gizi dengan Pertumbuhan Balita (TB) Usia 1-5 Tahun di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo

Status Gizi	Pertumbuhan		Jumlah
	Normal	Tidak Normal	
Gizi Normal	40 (85%)	7 (15%)	47 (100%)
Gizi Tidak Normal	3 (25%)	9 (75%)	12 (100%)
Total	43	16	59

Hasil uji *exact fisher* $p=0,001$ (Lihat lampiran 11).

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa balita yang pertumbuhannya normal lebih banyak pada balita dengan status gizi normal (85%) dibanding balita dengan status gizi tidak normal (25%). Dan pertumbuhan yang tidak normal lebih banyak pada balita dengan status gizi tidak normal (75%) dibanding dengan balita status gizi normal (15%).

Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan pertumbuhan balita, dilakukan uji *chi square*. Hasil uji *chi square* didapatkan frekuensi harapan < 5 sebesar 25% dari total sel yang ada, maka dilakukan uji *exact fisher*. Hasil uji *exact fisher* didapatkan nilai $p=0,001$ ($<0,05$), maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan Status Gizi dengan Pertumbuhan Balita Usia 1-5 Tahun di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo.

4.2 Pembahasan

Pada bagian ini akan dikemukakan mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan serta dilakukan pembahasan yang telah dikaitkan dengan berbagai tinjauan teori pada bab 2.

4.2.1 Gambaran Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun di Posyandu Desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo.

Pada tabel 4.5 dapat diketahui bahwa hampir seluruh (80%) status gizi balita di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo adalah normal. Dalam penelitian ini, hampir seluruh (86,5%) ibu responden berpendidikan SMA (74,6%) dan Perguruan Tinggi (11,9%). Tingginya tingkat pendidikan ibu responden dapat mempengaruhi status gizi balita di Posyandu desa Ketimang. Hal ini sesuai dengan pendapat Syamsul dalam Soetjningsih (2013), bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki tingkat kesadaran yang tinggi pula terhadap pemenuhan nutrisi anak. Serta ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai dorongan yang lebih besar dalam mengakses pengetahuan tentang kesehatan, dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah.

Selain faktor tingkat pendidikan ibu, status gizi balita dapat dipengaruhi oleh jumlah anak dalam keluarga. Pada tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar (64,4%) balita di Posyandu Desa Ketimang merupakan anak tunggal. Sesuai dengan pendapat Berg dalam Soetjningsih (2013) bahwa di dalam keluarga dengan jumlah anak yang banyak dapat berpengaruh pada distribusi makanan dalam keluarga, terutama pada keluarga yang kurang mampu ekonominya dan terbatas kemampuannya dalam penyediaan makanan, sehingga akan berisiko terhadap terjadinya gizi kurang.

Status gizi balita juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain, yakni status ekonomi keluarga dan kecenderungan jenis makanan pada anak. Menurut Soetjningsih (2013), Pendapatan keluarga yang cukup akan mendukung tumbuh kembang anak, karena orang tua mampu memenuhi semua kebutuhan anak baik yang berpengaruh langsung terhadap gizi anak tersebut maupun yang berpengaruh secara tidak langsung.

Status gizi dapat digunakan sebagai tolak ukur kesejahteraan suatu masyarakat. Perubahan status gizi dapat dilihat secara langsung dari standart antropometri balita meliputi perubahan berat badan dan tinggi badan. Penilaian status gizi balita tersebut dimaksudkan untuk mengetahui keseimbangan antara zat

gizi yang digunakan oleh tubuh dengan zat gizi yang masuk dalam tubuh, sehingga akan tercipta kondisi fisik yang optimal (Supriasa, 2013).

4.2.2 Gambaran Pertumbuhan Balita (TB) Usia 1-5 Tahun di Posyandu Desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo.

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar (72,9%) pertumbuhan balita di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo adalah normal. Dengan kata lain pertumbuhan balita berdasarkan tinggi badan dan usia anak sudah sesuai. Dalam penelitian ini, hampir seluruh ibu responden berpendidikan SMA (74,6%) dan Perguruan Tinggi (11,9%). Tingginya tingkat pendidikan ibu responden dapat mempengaruhi pertumbuhan balita di Posyandu Desa Ketimang. Hal ini sesuai dengan pendapat Apriastuti (2013) bahwa, tingkat pendidikan ibu merupakan faktor yang paling penting dalam kesehatan anak. Karena pendidikan orang tua berdampak pada pola dan cara mendidik anak dalam mencapai tujuan yang diharapkan, dalam hal ini tujuan yang diharapkan adalah perkembangan dan pertumbuhan anak sesuai dengan usia dan tugas perkembangannya secara optimal.

Menurut Kemenkes RI (2015) perkembangan dan pertumbuhan memerlukan rangsangan/stimulasi, khususnya dalam keluarga. Misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak dengan lingkungan, serta keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak. Pemberian stimulasi yang baik biasanya didapatkan dari ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi.

Virdani (2012) juga menambahkan bahwa, tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku ibu dalam mengasuh balita mereka. Ibu dengan pola asuh yang baik akan cenderung memiliki anak dengan perkembangan dan pertumbuhan yang baik pula. Pola asuh yang baik dapat berupa pemenuhan gizi anak yang sesuai, pemberian stimulasi yang berkala pada anak serta terjalin dengan baik *bounding* dan pemenuhan kasih sayang pada anak.

Selain faktor tingkat pendidikan ibu, pertumbuhan balita juga dapat dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Pada tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar (67,8%) Ibu responden di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo

bekerja. Menurut Soetjiningsih (2013), pendapatan keluarga yang memadai akan mendukung tumbuh kembang anak, karena orang tua mampu memenuhi semua kebutuhan anak baik yang berpengaruh langsung terhadap gizi anak tersebut maupun yang berpengaruh secara tidak langsung. Pertumbuhan balita dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yakni faktor genetik, hormon, status gizi, keadaan geografis, jenis kelamin, psikologis anak dan pemakaian obat-obatan.

Kegiatan pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan merupakan bentuk pemantauan terhadap pertumbuhan balita. Hal ini merupakan prosedur rutin yang biasa dilakukan Posyandu untuk memantau pertumbuhan balita, karena pada masa balita adalah masa penentuan pertumbuhan dan perkembangan balita itu sendiri di tahun-tahun selanjutnya. Jika pertumbuhan anak di masa balita buruk, maka dikemudian hari kemungkinan akan terjadi gangguan intelektual, gangguan pertumbuhan, gangguan motivasi dan konsentrasi anak, serta akan semakin sulit terwujudnya perbaikan kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang (Soetjiningsih, 2013).

4.2.3 Hubungan Status Gizi dengan Pertumbuhan Tinggi Badan Balita Usia 1-5 Tahun di Posyandu Desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo.

Berdasarkan hasil uji *exact fisher* ditemukan adanya hubungan status gizi dengan pertumbuhan balita (TB), dimana balita dengan status gizi baik akan tumbuh normal dan sesuai. Dalam hal ini dengan terpantaunya pertumbuhan balita, dapat dilihat apakah terjadi penyimpangan dalam pertumbuhan, sehingga memudahkan para petugas kesehatan ataupun semua pihak terkait untuk melakukan tindakan awal.

Pada tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar (72,9%) pertumbuhan balita di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo adalah normal. Hal ini dikarenakan hampir seluruh (80%) status gizi balita di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo adalah baik. Pertumbuhan balita erat kaitannya dengan status gizi balita itu sendiri, kondisi ketersediaan makanan serta terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan pangan balita dapat berdampak pada pertumbuhan balita yang baik dan sesuai dengan usianya, begitu pula sebaliknya kondisi pemenuhan nutrisi dan

pangan yang kurang akan berdampak pada pertumbuhan balita yang tidak sesuai dengan usianya. Hal ini sejalan dengan pendapat Soetjiningsih (2013) yang menyebutkan bahwa kebutuhan makanan pada anak tidak sama dengan orang dewasa, dimana pada orang dewasa makanan digunakan sebagai sumber energi sedangkan bagi balita, makanan selain sebagai sumber energi sehari-hari juga untuk pertumbuhan.

Penelitian yang dilakukan oleh Diniyyah (2017) menjelaskan bagaimana mekanisme gizi kurang dapat mempengaruhi proses perkembangan dan pertumbuhan balita. Dimana asupan energi dan protein yang sedikit akan berpengaruh pada menurunnya massa tubuh dan terjadi gangguan pada penyerapan vitamin larut lemak. Tidak seimbangnya tingkat konsumsi zat gizi makro meliputi energi, karbohidrat, lemak dan protein terhadap kebutuhan tubuh secara berkelanjutan dapat menyebabkan terjadinya perubahan pada jaringan dan massa tubuh yang akan berdampak pada penurunan berat badan serta melambatnya pertumbuhan sel-sel di dalam tubuh. Sehingga anak akan terlihat kurus dan pendek. Begitu pula sebaliknya, jika tubuh anak mendapat cukup asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak yang seimbang, maka tak akan terjadi perubahan pada jaringan yang menyebabkan penurunan berat badan, justru akan membantu percepatan pertumbuhan sel-sel di dalam tubuh anak tersebut.

Berdasarkan pembahasan dapat disimpulkan bahwa balita yang status gizinya normal mengalami pertumbuhan normal, sedangkan balita yang status gizinya tidak normal mengalami pertumbuhan tidak normal.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini akan diuraikan tentang simpulan dari hasil penelitian tentang hubungan status gizi dengan pertumbuhan tinggi badan balita usia 1-5 tahun di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo serta saran yang dapat diberikan penulis.

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab IV, maka simpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 5.1.1 Hampir seluruh status gizi balita di Posyandu desa Ketimang Wonoayu adalah normal.
- 5.1.2 Sebagian besar pertumbuhan tinggi badan balita di Posyandu desa Ketimang Wonoayu adalah normal.
- 5.1.3 Ada hubungan status gizi dengan pertumbuhan tinggi badan balita usia 1-5 tahun di Posyandu desa Ketimang Wonoayu. Dimana balita yang status gizinya normal mengalami pertumbuhan normal, dan balita yang status gizinya tidak normal mengalami pertumbuhan tidak normal.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan (Akademis)

Penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang terkait dengan status gizi dan pertumbuhan balita dengan area yang lebih luas.

5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tenaga kesehatan khususnya Bidan untuk mengajari ibu-ibu balita agar menjaga status gizi balitanya tetap normal sehingga pertumbuhan tinggi badan balitanya normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriastuti, D.A. 2013. *Analisis Tingkat Pendidikan dan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Anak Usia 48-60 Bulan*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Volume 4
- Depkes RI. 2012. *Pemantauan Pertumbuhan Anak*. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Diniyyah, S.R. 2017. *Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik*. Universitas Airlangga. Tesis
- Kemenkes RI. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Kemenkes RI. 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Nasional 2017*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta
- Mitayani, Sartika.W. 2010. *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta: Trans Info Media
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soetjiningsih, 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG
- Supriasa, N. 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: ECG
- Virdani. 2012. *Hubungan Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut Kelurahan Kalirungkut Kota Surabaya*. Universitas Airlangga. Tesis

Wirandoko. 2009. *Determinan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Tlogosari Wetan, Kecamatan Pedrungan, Semarang*. Universitas Diponegoro. Tesis



Lampiran 1: Perhitungan Sampel

PERHITUNGAN SAMPEL

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan dari hasil perhitungan berdasarkan rumus Slovin dalam Notoatmojo (2010):

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

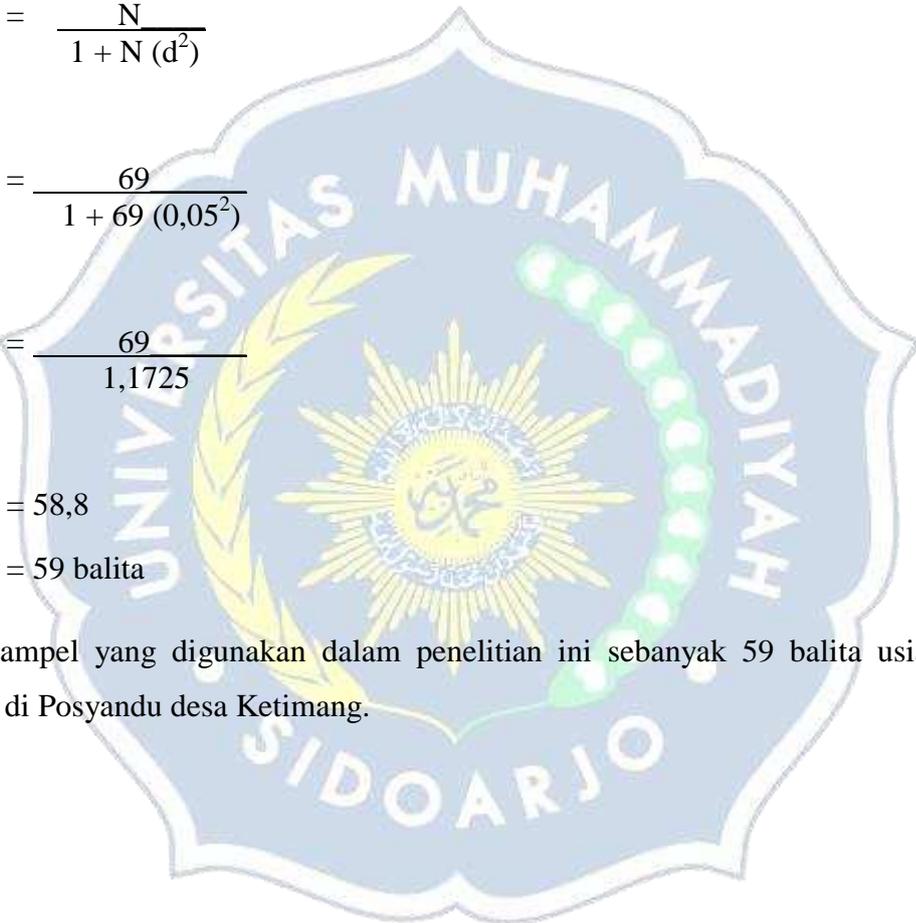
$$n = \frac{69}{1 + 69 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{69}{1,1725}$$

$$n = 58,8$$

$$n = 59 \text{ balita}$$

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 59 balita usia 1-5 tahun di Posyandu desa Ketimang.



Lampiran 2 halaman 1 Rekapitulasi List Populasi

**REKAPITULASI LIST POPULASI HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERTUMBUHAN TINGGI BADAN
BALITA USIA 1-5 TAHUN DI POSYANDU DESA KETIMANG KECAMATAN WONOAYU SIDOARJO 2019**

No	No. Resp	Jenis Kelamin	Umur	Ada Cacat Fisik	Sedang Sakit	Pernah Dirawat 3 Bulan Terakhir	Populasi	
							Ya	Tidak
1	001	L	36	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
2	002	L	36	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
3	003	P	43	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
4	004	P	25	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
5	005	P	12	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
6	006	L	25	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
7	007	P	36	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
8	008	P	36	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
9	009	L	21	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
10	010	P	14	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
11	011	P	44	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
12	012	L	20	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
13	013	P	18	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
14	014	P	48	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
15	015	P	20	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
16	016	P	18	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
17	017	L	39	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
18	018	L	46	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
19	019	L	25	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
20	020	P	42	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	

Lampiran 2 halaman 2. Rekapitulasi List Populasi.

No	No. Resp	Jenis Kelamin	Umur	Ada Cacat Fisik	Sedang Sakit	Pernah Dirawat 3 Bulan Terakhir	Populasi	
							Ya	Tidak
21	021	P	23	Tidakada	Tidak	Tidak	√	
22	022	L	13	Tidakada	Tidak	Tidak	√	
23	023	L	21	Tidakada	Tidak	Tidak	√	
24	024	P	57	Tidakada	Tidak	Tidak	√	
25	025	P	27	Tidakada	Tidak	Tidak	√	
26	026	P	13	Tidakada	Tidak	Tidak	√	
27	027	P	14	Tidakada	Tidak	Tidak	√	
28	028	L	53	Tidakada	Tidak	Tidak	√	
29	029	L	15	Tidakada	Tidak	Tidak	√	
30	030	P	25	Tidakada	Tidak	Tidak	√	
31	031	P	29	Tidakada	Tidak	Tidak	√	
32	032	L	42	Tidakada	Tidak	Tidak	√	
33	033	L	24	Tidakada	Tidak	Tidak	√	
34	034	L	33	Tidakada	Tidak	Tidak	√	
35	035	L	45	Tidakada	Tidak	Tidak	√	
36	036	P	18	Tidakada	Tidak	Tidak	√	
37	037	P	49	Tidakada	Tidak	Tidak	√	
38	038	P	55	Tidakada	Tidak	Tidak	√	
39	039	P	53	Tidakada	Tidak	Tidak	√	
40	040	P	45	Tidakada	Tidak	Tidak	√	

Lampiran 2 halaman 3. Rekapitulasi List Populasi.

No	No. Resp	Jenis Kelamin	Umur	Ada Cacat Fisik	Sedang Sakit	Pernah Dirawat 3 Bulan Terakhir	Populasi	
							Ya	Tidak
41	041	P	29	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
42	042	P	37	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
43	043	L	13	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
44	044	P	17	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
45	045	P	35	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
46	046	P	42	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
47	047	L	17	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
48	048	L	20	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
49	049	P	15	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
50	050	L	20	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
51	051	P	46	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
52	052	L	39	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
53	053	P	55	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
54	054	L	50	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
55	055	P	22	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
56	056	P	31	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
57	057	L	12	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
58	058	P	36	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
59	059	L	14	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
60	060	L	27	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	

Lampiran 2 halaman 4. Rekapitulasi List Populasi

No	No. Resp	Jenis Kelamin	Umur	Ada Cacat Fisik	Sedang Sakit	Pernah Dirawat 3 Bulan Terakhir	Populasi	
							Ya	Tidak
61	061	L	28	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
62	062	P	16	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
63	063	L	24	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
64	064	P	24	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
65	065	L	59	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
66	066	P	58	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
67	067	L	21	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
68	068	P	15	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
69	069	P	57	Tidak ada	Tidak	Tidak	√	
TOTAL							69	0

Lampiran 3 halaman 1.Rekapitulasi Data.

**REKAPITULASI DATA STATUS GIZI DAN PERTUMBUHAN
TINGGI BADAN BALITA USIA 1-5 TAHUN DI POSYANDU DESA KETIMANG WONOAYUBULAN JUNI 20**

No	No Resp	Data Umum										Data Khusus											
		Pendidikan Ibu				Pekerjaan Ibu		Jumlah Anak		Anak ke-	Jarak Usia Anak	Status Gizi				Pertumbuhan							
		S D	S M P	S M A	P T	Bekerja	Tidak Bekerja	1	>1			Jenis Kelamin		Berat Badan	Warna Pita Pertumbuhan	Kategori				Umur Anak	Tinggi Badan	Kategori	
										L	P	Buruk	Kurang			Baik	Lebih	Normal	Tidak Normal				
1	001		√			√			√	2	10 thn	√		11,9	HijauMuda			√		36	90	√	
2	002				√	√		√		1	-	√		12	HijauTua			√		36	89	√	
3	003		√				√	√		2	5 thn		√	11,6	Kuning		√			43	86		√
4	004			√		√		√		1	-		√	17,4	Kuning				√	25	79		√
5	005			√			√	√		2	6 thn		√	8	HijauTua			√		12	75	√	
6	006			√			√	√		3	7 thn	√		12	HijauTua			√		25	87	√	
7	007			√		√		√		3	7,5 thn		√	9,6	Kuning		√			36	86		√
8	008			√		√		√		3	11 thn		√	9,9	Kuning		√			36	87		√
9	009			√		√		√		2	6,5 thn	√		11	HijauTua			√		21	85		√
10	010			√		√		√		1	-		√	8,6	HijauTua			√		14	82		√
11	011		√				√	√		2	4 thn		√	14,7	HijauTua			√		44	98	√	
12	012			√		√		√		1	-	√		9,5	HijauMuda			√		20	79	√	

Lampiran 3 halaman 2 .Rekapitulasi Data

No	No Resp	Data Umum									Data Khusus												
		Pendidikan Ibu				Pekerjaan Ibu		Jumlah Anak		Anak ke-	Jarak Usia Anak	Jenis Kelamin		Berat Badan	Warna Pita Pertumbuhan	Kategori				Umur Anak	Tinggi Badan	Kategori	
		S D	S M P	S M A	P T	Bekerja	Tidak Bekerja	1	>1			L	P			Buruk	Kurang	Baik	Lebih			Normal	Tidak Normal
13	013				√		√		√	2	6 thn		√	10,5	HijauMuda			√		18	81		√
14	014			√		√		1	-			√	12,9	HijauMuda			√		48	94		√	
15	015			√		√		2	3 thn			√	19,6	Kuning				√	20	86		√	
16	016			√		√		1	-			√	9,5	HijauTua			√		18	81		√	
17	017				√	√		1	-		√		14,5	HijauTua			√		39	96	√		
18	018			√		√		1	-		√		14,3	HijauTua			√		46	98	√		
19	019		√			√		1	-		√		12	HijauTua			√		25	87	√		
20	020			√		√		2	3 thn			√	12,2	HijauMuda			√		42	92	√		
21	021			√		√		1	-			√	8,3	Kuning		√			23	78	√		
22	022			√		√		1	-		√		8,7	HijauMuda			√		13	76	√		
23	023			√		√		3	8 thn		√		9	Kuning		√			21	76	√		
24	024			√		√		1	-			√	14,6	HijauMuda			√		57	105	√		
25	025			√		√		1	-			√	14,3	HijauMuda			√		27	84	√		
26	026			√		√	√	1	-			√	8	HijauMuda	√				13	67		√	
27	027			√		√		2	6 thn			√	9	HijauTua			√		14	73	√		
28	028				√	√		1	-		√		16,5	HijauTua			√		53	99	√		
29	029			√		√		1	-		√		11,5	HijauTua			√		15	78	√		
30	030			√		√		1	-			√	17,4	Kuning				√	25	85	√		

Lampiran 3 halaman 3.Rekapitulasi Data.

No	No Resp	Data Umum										Data Khusus										
		Pendidikan Ibu				Pekerjaan Ibu		Jumlah Anak		Anak ke-	Jarak Usia Anak	Status Gizi			Pertumbuhan							
		S D	S M P	S M A	P T	Bekerja	Tidak Bekerja	1	>1			Jenis Kelamin		Berat Badan	Warna Pita Pertumbuhan	Kategori						
												L	P			Buruk	Kurang	Baik	Lebih	Umur Anak	Tinggi Badan	Kategori
Normal		Tidak Normal																				
31	031		√				√	√	2	6 thn		√	12,5	HijauTua			√		29	85	√	
32	032			√		√		√	1	-	√		16,3	HijauTua			√		42	97	√	
33	033			√		√		√	1	3 thn	√		11,2	HijauTua			√		24	81		√
34	034			√		√		√	1	-	√		11,3	HijauMuda			√		33	88	√	
35	035			√		√		√	1	-	√		14,6	HijauTua			√		45	96	√	
36	036			√		√		√	2	3 thn		√	9	HijauTua			√		18	73		√
37	037			√			√	√	1	-		√	16	HijauTua			√		49	102	√	
38	038			√		√		√	1	-		√	15,2	HijauTua			√		55	101	√	
39	039			√		√		√	1	-		√	15,5	HijauTua			√		53	107	√	
40	040			√			√	√	1	-		√	17,6	HijauTua			√		45	97	√	
41	041			√		√		√	1	-		√	11,5	HijauTua			√		29	90	√	
42	042			√		√		√	1	-		√	13,2	HijauTua			√		37	94	√	
43	043			√		√		√	1	-	√		8,6	HijauTua			√		13	79	√	
44	044		√			√		√	2	14 thn		√	10	HijauTua			√		17	77	√	
45	045				√	√		√	1	-		√	12,6	HijauTua			√		35	88	√	
46	046				√	√		√	1	-		√	16,6	HijauTua			√		42	99	√	
47	047			√		√		√	1	-	√		9,8	HijauTua			√		17	77	√	
48	048		√				√	√	1	-	√		10	HijauTua			√		20	78	√	
49	049			√			√	√	2	5 thn		√	7,4	Kuning		√			15	67		√
50	050			√		√		√	1	-	√		9,2	HijauMuda			√		20	75	√	

Lampiran 3 halaman 4.Rekapitulasi Data.

No	No Resp	Data Umum										Data Khusus											
		Pendidikan Ibu				Pekerjaan Ibu		Jumlah Anak		Anak ke-	Jarak Usia Anak	Status Gizi				Pertumbuhan							
		S D	S M P	S M A	P T	Bekerja	Tidak Bekerja	1	>1			Jenis Kelamin		Berat Badan	Warna Pita Pertumbuhan	Kategori				Umur Anak	Tinggi Badan	Kategori	
										L	P	Buruk	Kurang			Baik	Lebih	Normal	Tidak Normal				
51	051			√		√		√		1	-		√	12,5	HijauMuda			√		46	92	√	
52	052			√			√		3	1 thn	√			10,3	BGM	√				39	85		√
53	053			√			√		1	3 thn		√		23,7	HijauMuda			√		55	113		√
54	054			√			√		1	-	√			13,5	HijauMuda			√		50	92	√	
55	055		√			√			1	-		√		10	HijauTua			√		22	79	√	
56	056				√	√			1	-		√		14	HijauTua			√		31	87	√	
57	057			√			√		1	-	√			10,1	HijauTua			√		12	75	√	
58	058			√			√		3	10 thn		√		11,2	HijauMuda			√		36	92	√	
59	059			√			√		1	-	√			7	BGM	√				14	69	√	
TOTAL		0	8	44	7	40	19	38	21			24	35			3	6	47	3			43	16

Lampiran 4. Jadwal Penelitian Karya Tulis Ilmiah

JADWAL PENELITIAN KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERTUMBUHAN BALITA USIA
1-5 TAHUN DI POSYANDU DESA KETIMANG KECAMATAN WONOAYU, SIDOARJO

No	Uraian Kerja	Nov 18'				Des 18'				Jan 19'				Feb 19'				Mar 19'				Apr 19'				Mei 19'				Jun 19'				Jul 19'				Agus 19'			
		Mgg				Mgg				Mgg				Mgg				Mgg				Mgg				Mgg				Mgg				Mgg							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan Masalah KTI																																								
2.	Persetujuan Masalah KTI																																								
3.	Konsultasi Proposal KTI																																								
4.	ACC Uji Proposal																																								
5.	Ujian Proposal KTI																																								
6.	Revisi Proposal KTI																																								
7.	Pengambilan Data																																								
8.	Konsultasi hasil penelitian																																								
9.	Ujian Sidang KTI																																								
10.	Revisi Pasca Sidang KTI																																								
11.	ACC KTI																																								
12.	Menyerahkan berkas KTI																																								

Sidoarjo, Agustus 2019


Roma Dinda Fadillah

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
PROGRAM STUDI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS (D4)
PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN (D4)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN (S1)

Kampus Pilang : Jl. Raya Rame Pilang No. 4, Wonoayu Telp. 031 8962733 Faks. 031 8962740 Sidoarjo 61261
website : www.umsida.ac.id email : fikes@umsida.ac.id



Nomor : 577/IL.3.AU/09.00/F/IZN/VII/2019
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Penelitian**

13 Dzulqoidah 1440
16 Juli 2019

Kepada Yth :
Bidan Desa Ketimang
Kecamatan Wonoayu
Sidoarjo

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, maka kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Desa Ketimang

Mahasiswa yang dimaksud atas nama :

Nama : Roma Dinda Fadillah

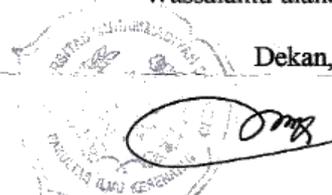
NIM : 161540100028

Judul : Hubungan Status Gizi dengan Pertumbuhan Balita Usia 1-5 Tahun di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Dekan,



SM. Faridah Hanum, SST.MM.M.Kes

Lampiran 6. Surat Balasan

POSKESDES KETIMANG

Jl. Raya Ketimang Wonoayu Sidoarjo

Hal : Balasan

Kepada Yth :

Dekan FIKES Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

S.M. Faridah Hanum, S.ST., M.M., M.Kes

Di Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Nur Azizah, AM.d Keb

Jabatan : Bidan Desa Ketimang Wonoayu, Sidoarjo

Menerangkan bahwa,

Nama : Roma Dinda Fadillah

NIM : 161540100028

Mahasiswa : Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Telah kami setuju untuk melaksanakan penelitian pada Posyandu Desa kami sebagai syarat penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

“Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Balita Usia 1-5 Tahun di Posyandu Desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo”

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Sidoarjo, 13 Juni 2019

Hormat Kami,

Bidan Desa Ketimang Wonoayu



Siti Nur Azizah, AM.d Keb

SURAT PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Bidan Desa
Di Ketimang
Wonoayu – Sidoarjo

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Saya mahasiswi Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D-III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, bermaksud akan melakukan penelitian untuk mempelajari "Hubungan Status Gizi dengan Pertumbuhan Balita Usia 1-5 Tahun" sebagai persyaratan tugas akhir untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana hubungan status gizi dengan pertumbuhan balita usia 1-5 tahun di posyandu desa Ketimang, Wonoayu, Sidoarjo.

Sehubungan dengan hal ini, saya mohon kesediaan Bidan Desa Ketimang mengizinkan peserta posyandunya untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut. Bersedianya Ibu Bidan Desa adalah sifat sukarela. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas.

Atas kesediaan dan bantuan Ibu Bidan Desa saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Sidoarjo, Juni 2019
Hormat Saya



Roma Dinda Fadillah
NIM 161540100028

Lampiran 8: Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Kode Responden : 001. (diisi petugas)

Umur : 37

Alamat : ketimang Rt 12 RW 01

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa saya mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian tersebut dan saya bersedia menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran dan tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa tekanan dari pihak manapun.

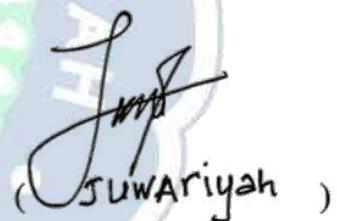
Sidoarjo, 11 Juni 2019

Peneliti

Responden



Roma Dinda Fadillah



(JUWARIYAH)



Lampiran 9. Kegiatan Bimbingan KTI

KEGIATAN BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Roma Dinda Fadillah
 NIM : 161540100028
 Semester : VI TA :2019 / 2020
 Pembimbing : Djauharoh, S.ST, M.Kes
 Judul Proposal KTI : Hubungan Status Gizi dengan Pertumbuhan Tinggi Badan Balita Usia 1-5 tahun di Posyandu desa Ketimang Wonoayu Sidoarjo

NO	TANGGAL	URAIAN MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	7-11-2018	Perbaikan BAB I.	g
2.	8-11-2018	Perbaikan BAB I, melengkapi BAB II	g g
3.	12-11-2018	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	g g
4.	22-11-2018	Perbaikan BAB I, BAB III	g g
5.	12-12-2018	Perbaikan BAB III, menyusun lampiran	g g
6.	19-12-2018	Perbaikan lampiran (tabel pengumpulan data).	g g
7.	29-04-2019	Melengkapi & menyusun susunan proposal keseluruhan	g g
8.	3-07-2019	Perbaikan bab IV	g g
9.	6-07-2019	Perbaikan BAB IV, BAB V.	g g
10.	9-07-2019	Perbaikan BAB IV, BAB V, melengkapi lampiran	g g
11.	21-07-2019	Melengkapi & menyusun KTI keseluruhan.	g g
12.	06-08-2019	Revisi pasca sidang KTI dengan PT (ACC).	g
13.	19-08-2019	Revisi pasca sidang KTI dengan PT (ACC).	g

Lampiran 10.
 Hasil Uji Statistik Tabel 4x2

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Pertumbuhan	59	100.0%	0	0.0%	59	100.0%

Status Gizi * Pertumbuhan Crosstabulation

Count

		Pertumbuhan		Total
		Normal	Tidak Normal	
Status Gizi	GiziBuruk	0	3	3
	GiziKurang	2	4	6
	GiziBaik	40	7	47
	GiziLebih	1	2	3
Total		43	16	59

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.739 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	17.945	3	.000
Linear-by-Linear Association	7.832	1	.005
N of Valid Cases	59		

a. 6 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .81.

Lampiran 11.

Hasil Uji Statistik Tabel 2x2.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Pertumbuhan	59	100.0%	0	0.0%	59	100.0%

Status Gizi * Pertumbuhan Crosstabulation

Count

		Pertumbuhan		Total
		Normal	Tidak Normal	
Status Gizi	Status Gizi Normal	40	7	47
	Status Gizi Tidak Normal	3	9	12
Total		43	16	59

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	17.474 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.565	1	.000		
Likelihood Ratio	15.907	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.177	1	.000		
N of Valid Cases	59				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.25.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12: Pernyataan Keaslian Tulisan

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ROMA DINDA FADILLAH
NIM : 161540100028
Tempat tanggal lahir : 25 Maret 1998
Institusi : Program Studi Diploma III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: **“Hubungan Status Gizi dengan Pertumbuhan Tinggi Badan Balita Usia 1-5 Tahun di Posyandu Desa Ketimang Kecamatan Wonoayu Sidoarjo”** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia menerima sanksi akademis.

Sidoarjo, 15 Juli 2019

Mengetahui,
Pembimbing



Djauharoh, S.ST., M.Kes

Yang Menyatakan,



Roma Dinda Fadillah



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO

LEMBAGA BAHASA DAN BUDAYA

Kampus I : Jl. Mojopahit 666B Sidoarjo-61215, Gedung A Lt.2
Telp. (031) 8945444 Ext. 147. Email: bahasa@umsida.ac.id. Website :
bahasa.umsida.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : E.6/292/19.00/KET/19/Aug/2019

Bismillahirrohmanirrohiim,

Kepala Lembaga Bahasa dan Budaya Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, melalui surat ini menerangkan bahwa yang tersebut berikut ini:

Nama : **ROMA DINDA FADILLAH**
NIM : **161540100028**
Program Studi : **KEBIDANAN**

telah melakukan cek gramatikal teks abstrak berbahasa Inggris untuk **Tugas akhir/Skripsi/Tesis** berjudul:

" The Correlation of Nutritional Status and Height Growth of Toddlers aged 1-5 years at the Integrated Services Post in Ketimang Wonoayu Sidoarjo"

di Lembaga Bahasa dan Budaya Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, dan abstrak tersebut secara gramatikal dinyatakan layak untuk dipublikasikan.

Berikut surat ini dibuat sesuai dengan fakta dan untuk digunakan sebagaimana mestinya untuk pengantar pengurusan keperluan akademik internal di Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.

Sidoarjo, 19 Aug 2019
Kepala Lembaga Bahasa dan Budaya

Kode Keaslihan



161540100028292

Niko Fediyanto, M.A.
NIK. 215557